

Mellanchefens dilemma

– avdelningsskötares upplevelser av etiska dilemman
och problem

Magdalena Rönnlöf

Examensarbete för högre yrkeshögskoleexamen inom social- och
häsovård

Röntgenskötare (högre YH)

Vasa 2018



EXAMENSARBETE

Författare: Magdalena Rönnlöf
Utbildning och ort: Social- och hälsovård (högre YH), Vasa
Profileringsstudier: Utveckling och Ledarskap
Handledare: Anita Wikberg

Titel: Mellancheffens dilemma – avdelningsskötares upplevelser av etiska dilemma och problem

Datum 10.5.2018 Sidantal 104

Bilagor 4

Abstrakt

Studien handlar om avdelningsskötares upplevelser av etiska dilemma och problem relaterade till vårdledarskap. Syftet med studien var att få fördjupad kunskap om avdelningsskötares upplevelser av etiska dilemma och problem samt de förutsättningar avdelningsskötare har att utöva etiskt ledarskap och lösa etiska dilemma. Målsättningen var att identifiera och beskriva etiska dilemma och problem för att bidra med kunskap för utvecklingen av etiskt ledarskap.

I studiens bakgrund presenteras teori och aspekter som utformar avdelningsskötarens uppgiftsbild och redogör för dess komplexitet som grund till mellancheffens dilemma. Den teoretiska referensramen består av Bondas Caritativa ledarskapsteori.

Studien genomfördes i form av kvalitativa intervjuer av sju avdelningsskötare på Vasa centralsjukhus. Intervjuerna tog plats i maj-juni 2017, varefter intervjumaterialets data analyserades med kvalitativ innehållsanalys. Resultatet presenteras i fem teman som uppkom via analysen som är relaterade till etiska dilemma och problem: Etiskt ledarskap, administrationsrelaterat, organisationsrelaterat, personalrelaterat och patientrelaterat till etiska dilemma och problem. De mest vanliga dilemma och problem avdelningsskötare mötte var förknippade med svårigheter vid rättvist och jämlikt ledarskap, samordning av verksamheten, brist på personalresurser och oetisk vård.

Genom att helhetsmässigt studera forskningsresultatens alla fem teman och tolka besvaras forskningsfrågorna. Konklusionen är att studien tillkommer med relevant kunskap om hur avdelningsskötare på Vasa centralsjukhus upplever etiska problem, vilka förutsättningar de har att utöva etiskt ledarskap samt lösa etiska problem. Slutligen ges några utvecklingsförslag.

Språk: Svenska Nyckelord: Vårdledarskap, etiskt ledarskap, etiska dilemma, etiska problem, avdelningsskötare

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Magdalena Rönnlöf
Koulutus ja paikkakunta: Sosiaali- ja terveysala (ylempi AMK), Vaasa
Suuntautumisvaihtoehto: Kehittäminen ja johtaminen
Ohjaaja: Anita Wikberg

Nimike: Väliesimiehen dilemma -eettiset ongelmat ja dilemmat osastonhoitajan kokemana

Päivämäärä 10.5.2018 Sivuja 104

Liitteet 4

Tiivistelmä

Tämä tutkimus kertoo osastonhoitajien kokemista eettisistä ongelmista ja dilemmoista hoitotyön lähiesimiehenä. Tutkimuksen tarkoitus oli saada syventävää tietoa siitä miten osastonhoitajat kokevat eettiset dilemmat ja ongelmat, sekä selvittää millaiset edellytykset heillä oli harjoittaa eettistä johtamista ja selvittää eettiset dilemmat. Tutkimukset tavoitteena oli saada tietoa joka omalta osaltaan edesauttaa kehittään eettistä johtajuutta.

Tutkimuksen taustoissa esitellään teoriaa osastonhoitajan työnkuvasta ja mitkä seikat tekevät tehtävänkuvasta monimutkaisen ja seuraamuksenaan hoitotyön esimiehen kohtaamat eettisesti dilemmat ja ongelmat. Tutkielman teoreettinen lähtökohta pohjautuu Bondaksen Caritatiiviseen johtamiseen.

Tutkimusta varten haastateltiin seitsemää osastonhoitajaa jotka toimivat lähiesimiehinä Vaasan keskussairaalassa. Haastattelut suoritettiin touko–kesäkuussa 2017, jonka jälkeen tutkimusaineisto kirjoitettiin tekstimuotoon ja aineistoa tarkasteltiin käyttäen sisällönanalyysiä. Tutkimustulos esitellään teemoittain, jotka sisältävät asioita liittyen osastonhoitajien kokemiin eettisiin dilemmoihin ja ongelmiin: eettiseen johtamiseen liittyvät, hallinnollisiin tehtäviin liittyvät, organisaatioon liittyvät, henkilökuntaan liittyvät ja potilaaseen liittyvät. Tutkimuksessa tuli ilmi, että osastonhoitajat kokevat eettisesti kuormittavia tilanteita liittyen, oikeudenmukaisuuteen ja yhdenvertaisuuteen johtamisessa, toiminnan koordinoointiin sekä epäeettisiin hoitotilanteisiin.

Tutkimuksen kysymyksenasetteluun saadaan vastaus tarkastelemalla kokonaisvaltaisesti tutkimuksen kaikkia viittä teemaa-aluetta, joista voidaan tulkita ja vetää johtopäätös, että tutkimus kuvaa omalta osaltaan relevanttia tietoa siitä, miten osastonhoitajat Vaasan keskussairaalassa kokevat eettisesti kuormittavat tilanteet, ja sen, mitä edellytyksiä heillä on harjoittaa eettistä johtamista ja selvittää eettiset dilemmat. Tutkimus päättyy muutamiin kehitysehdotuksiin.

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: johtaminen, eettinen johtaminen, eettinen dilemma, eettinen ongelma, osastonhoitaja

MASTER'S THESIS

Author: Magdalena Rönnlöf
Programme: Social and health care (Master degree), Vaasa
Specialization: Development and leadership
Supervisor: Anita Wikberg

Title: The middle managers dilemma – nurse managers' experience of ethical dilemmas and problems

Date 10.5.2018 Number of pages 104

Appendices 4

Abstract

The study is about how nurse managers experience ethical dilemmas and problems related to nursing management. The aim of the study was to gain knowledge of how nurse managers experience ethical dilemmas and problems and to identify their preconditions to exercise ethical leadership and solve ethical dilemmas. The aim of the research was to produce knowledge that contributes to the development of ethical leadership.

The background of the study presents theories and aspects that describe the nurse manager's job and explains its complexity as the reason for their running into issues like ethical dilemmas. The theoretical frame of reference consists of Bondas's Caritative Leadership Theory.

The study was conducted in the form of qualitative interviews with seven nurse managers at the Vaasa Central Hospital. The interviews took place in May–June 2017 and the material was analyzed with qualitative content analysis. The result is presented in five themes that arise through the analysis related to ethical dilemmas and problems: Ethical leadership, administration-related, organizational, personnel-related and patient-related. The most common dilemma and problem nurse managers encountered were associated with difficulties in fair and equal leadership, coordination of the care unit, lack of human resources and unethical care.

By studying all the five themes and interpretations of the research results, the research questions are answered. The conclusion is that the study provides relevant knowledge about how nurse managers at the Vaasa Central Hospital experience ethical problems, what preconditions they have to exercise ethical leadership and solve ethical problems. The research ends with a few development suggestions.

Language: Swedish Key words: Nursing leadership, ethical leadership, ethical dilemma, ethical problems, nurse manager

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Syfte och frågeställningar.....	3
3	Teoretisk referensram.....	4
3.1	Caritativ vårdteori.....	4
3.2	Caritativ ledarskapsteori	5
4	Teoretisk bakgrund.....	9
4.1	Avdelningsskötarens uppgiftsbild	10
4.1.1	Mellancheferns rollen	13
4.1.2	Arbetsledaransvar för personalen	13
4.1.3	Problemlösning och beslutsfattande.....	16
4.1.4	Lagar och föreskrifter som styr avdelningsskötarens arbete	16
4.2	Etik i vårdledarskap	19
4.3	Etiskt ledarskap	20
4.4	Etiskt dilemma.....	22
4.5	Mellancheferns dilemma.....	23
4.6	Etiska problem som vårdledare möter	25
4.6.1	Organisationsrelaterade problem	26
4.6.2	Administrationsrelaterade	28
4.6.3	Patientrelaterade problem	29
4.6.4	Personalrelaterade problem.....	30
4.7	Metoder och verktyg för att hantera etiska problem	30
4.8	Stöd och kompetensutveckling	32
5	Forskningsmetod	35
5.1	Intervju	36
5.2	Urval och val av informanter.....	38
5.3	Analysmetod.....	39
5.4	Forskningsetik.....	42
6	Resultatredovisning.....	44
6.1	Etiskt ledarskap	44
6.1.1	Värden	44
6.1.2	Ledarens roll	46
6.1.3	Egna resurser	47
6.1.4	Synliggöra etik	50
6.2	Administrationsrelaterade dilemman.....	50
6.2.1	Avdelningsmöten.....	51
6.2.2	Problemlösning och beslutsfattande.....	52
6.2.3	Öppenhet och tillit.....	54

6.2.4 Arbetsgemenskapen.....	55
6.3 Organisationsrelaterat.....	56
6.3.1 Ansvar och krav.....	56
6.3.2 Hanterbarhet.....	56
6.3.3 Personalresurser	58
6.3.4 Kommunikation.....	59
6.3.5 Stöd.....	61
6.3.6 Samarbete	63
6.4 Personalrelaterat.....	64
6.4.1 För personalen.....	64
6.4.2 Stöda personalen	65
6.4.3 Personalens välmående	65
6.4.4 Personaladministration	66
6.4.5 Professionell distans	67
6.5 Patientrelaterat.....	68
6.5.1 Klinisk vårdetik.....	68
6.5.2 Patienten i centrum	70
7. Tolkning av resultatet.....	71
7.1 Etiskt ledarskap	71
7.2 Administrationsrelaterad.....	73
7.3 Organisationsrelaterade problem.....	76
7.4 Personalrelaterat	80
7.5 Patientrelaterat.....	82
7.6 Sammanfattning.....	83
8. Avslutande diskussion.....	87
8.1 Kritisk granskning	87
8.2 Resultatdiskussion	93
8.3 Fortsatt forskning	97
8.4 Förslag till utveckling.....	98
Källförteckning	100

Bilagor

Bilaga 1 Informationsbrev

Bilaga 2 Informerat samtycke

Bilaga 3 Intervjufrågor

Bilaga 4 Översikt av innehållsanalys, tabell

1 Inledning

Avdelningsskötare är en vanlig form av befattning på mellanchefernivå inom vård och omsorg som kombinerar chefsrollen och arbetsledaransvar för personalen på en vårdenhets (Rosengren 2014, 187). Vidare beskrivs att avdelningsskötarens arbete har förändrats från att ha varit en del av den patientnära verksamheten till ett mera resultatorienterat arbete med större andel administrativt arbete än tidigare. Dessutom kommer avdelningsskötarens arbetsbild ytterligare att förändras och bli ännu mera komplex till följd av den kommande vård- och landskapsreformen (den s.k. SOTE-reformen) menar Vartiainen enligt Laaksonen och Ollila (2017, 33). Avdelningsskötarens handlingsutrymme bestäms av faktorer så som ekonomi och produktion, samtidigt som kvaliteten på vårdarbetet och ledarskap ska hålla en hög nivå menar Rosengren (2014, 187, 193). Avdelningsskötare förväntas balansera ledarskap och styrning i en verksamhet där direktiven och kraven som kommer från den övre ledningen sällan är i samspel med personalens önskemål (Rosengren 2014, 187). Vårdledarens arbete präglas av komplexa arbetsuppgifter som gör det sannolikt att hen ställs inför etiska dilemman (Falkenström 2014, 32; Marquis & Huston 2012, 69; Laaksonen & Ollila 2017, 150).

Denna studie kommer att handla om hur avdelningsskötare upplever situationer som präglas av etiska dilemman. Man skiljer på etik i ledarskap och klinisk vårdetik och i denna studie belyses etik i kontext av ledarskap. Etiken bör alltid förankras i dess kontext och till ledarens profession och syfte menar Marquis och Huston (2012, 69). Avdelningsskötare har en unik uppgiftsbild och möter etiska dilemman och problem som varken är det samma som personalens eller andra vårdledares på olika positioner inom vårdorganisationen (Marquis & Huston (2012, 69). På grund av detta kommer studien att fokusera enbart på vårdledare på avdelningsskötarnivå.

Studien kommer att förverkligas genom intervjuer med avdelningsskötare på Vasa centralsjukhus och det transkriberade undersökningsmaterialet analyseras med kvalitativ innehållsanalys. Syftet med studien är att få fördjupad kunskap om avdelningsskötares upplevelser av etiska dilemman och problem samt de förutsättningar avdelningsskötare har att utöva etiskt ledarskap och lösa etiska dilemman. Målsättningen var att identifiera och beskriva etiska dilemman och problem för att bidra med kunskap för utvecklingen etiskt ledarskap.

Vid sökning och genomgång av aktuell litteratur framkom det att det finns studier som tangerar ämnet, medan det fanns inte så mycket forskning gällande avdelningsskötarens perspektiv på etiska dilemman. Denna upptäckt bekräftas av Rosengren (2014, 198) samt Aitamaa, Leino-Kilpi, Iltanen och Suhonen (2016). Respondenten fick ändå ett intryck vid databassökning av tidigare forskning att mellancheffens dilemma har blivit ett vanligare och synligare ämne p.g.a. antalet nya forskningar som publicerats under de senaste åren gällande ämnet. Det som dessa forskningar nästan alla har gemensamt är att de sällan uttryckligen fokuserar på avdelningsskötares etiska konflikter utan mera generellt på vårdledare i olika positioner inom organisationen. Eftersom tidigare forskning och litteratur inte kan ge tillfredställande svar på avdelningsskötares upplevelser av etiska problem, ger det skäl till fortsatta studier.

Eftersom kärnan i denna studie är sökandet av medmännisklighet i vårdledarskap, att vilja sin medmänniska väl, har denna studie sin teoretiska referensram i vårdvetenskapligt perspektiv i caritativt ledarskap och kommer att genomsyra studien. Caritativt ledarskap kombinerar medmänsklig kärlek och administration, tar fasta på vikten av mänskliga relationer, i syfte att lindra patientens lidande i en vårdmiljö som erbjuder meningsfull vård av hög kvalitet (Bondas 2003, 250–252; 2008, 6–7). I den teoretiska bakgrunden beskrivs utifrån litteratur och vetenskapliga forskningar bland annat avdelningsskötares komplexa arbete, mellancheffsrollen, etik i vårdledarskap och etiskt ledarskap, etiskt dilemma och mellancheffens dilemma samt vägledande etiska föreskrifter för att få en helhetsbild av avdelningsskötares upplevelser av etiska problem.

2 Syfte och frågeställningar

Syftet med studien är att få fördjupad kunskap om avdelningsskötares upplevelser av etiskt svårtolkade situationer som präglas av etiska dilemman och problem. Målsättningen är att identifiera och beskriva de etiska dilemman och problem avdelningsskötare på Vasa centralsjukhus möter i sitt vårdledarskap för att bidra med kunskap för att utveckla etiskt ledarskap.

Studiens frågeställningar är följande:

1. Vad är etiskt ledarskap för en avdelningsskötare?
2. Vilka etiska dilemman och problem upplever avdelningsskötare?
3. Vilka förutsättningar har avdelningsskötare att utöva etiskt ledarskap och lösa etiska dilemman?

Studien bidrar med ny kunskap om hur avdelningsskötare på Vasa centralsjukhus upplever etiska problem, synliggör ämnet i fråga och bidrar till utvecklingen av ett mera etiskt ledarskap. Studien kan också tänkas återspegla avdelningsskötarens upplevelse av arbetstillfredsställelse och meningsfullhet i jobbet. Om studiens resultat visar vad som kan utvecklas inom etiskt ledarskap, och utveckling sker, kan det resultera i att avdelningsskötare upplever större meningsfullhet i sitt jobb. Detta kan vidare gynna vårdkulturen på vårdenheten och möjligen också komma patienten till godo. Detta bekräftas av Suhonen, Stolt, Virtanen och Leino-Kilpi (2011) i en forskningsöversikt, där det beskrivs att avdelningsskötare har en stor roll i att befrämja etiskt arbetsklimat vilket har en inverkan på såväl patientvården och organisationens framgång.

3 Teoretisk referensram

Teorin om caritativt ledarskap av Terese Bondas (2003; 2006; 2008; 2009) ligger som grund för den teoretiska referensramen där synsättet i caritativt ledarskap genomsyrar hela forskningsprocessen och utgör en del av studiens teoretiska bakgrund. Eftersom kärnan i denna studie är sökandet av medmänsklighet i vårdledarskap, att vilja sin medmänniska väl, har denna studie sin teoretiska referensram i vårdvetenskapligt perspektiv i caritativt ledarskap.

3.1 Caritativ vårdteori

Eriksson har vid skapande av sin teori om caritativ vård inspirerats av antikens greker bl.a. Aristoteles. Eriksson använder metateori, d.v.s. teori om teorier, som stöd för att beskriva substansen och utvecklingen av sin teori. Detta för att tydliggöra de ideal och värderingar som den caritativa teorin och vårdvetenskapen som disciplin vilar på. Caritas-teorin hör till den hermeneutiska traditionen, vilket kan ses i den vetenskapsteoretiska uppbyggnaden och strävan efter kunskap, förståelse och sanningen. Teorin har inslag från andra vetenskapliga discipliner som till exempel psykologi, pedagogik och teologi. (Lindström, Lindholm Nyström & Zetterlund 2018, 142)

Enligt Eriksson (2017, 445) är caritastanken den grundläggande kärnan i allt vårdande. Caritasmotivet utgör grunden för teorin för caritativ vård (Eriksson 1990, 21). Caritasmotivet innebär enligt Eriksson (1990, 21) att man i vårdarbetet vill förmedla tro, hopp och kärlek genom ansande, lekande och lärande i syfte att lindra patientens lidande. Vidare menar Eriksson (1990, 117) att vårdgemenskapen utgör vårdandets meningssammanhang och vårdandet får sin särprägel av detta meningssammanhang som grundar sig på caritasmotivet. I praktiken definieras caritasmotivet av Eriksson (1990, 21) att av vilja av barmhärtighet hjälpa en

människa med det hen behöver. Vilket inom vården uttrycks i caritasmotivet som att vilja den andre väl, att främja hälsan och tjäna och lindra patientens lidande (Eriksson 1990, 23).

Eriksson (1990, 5) definierar caritativ vård som grundad på kärlek till medmänniskan och ett ansvar för den andra i syftet att lindra patientens lidande. Mänskligheten som helhet har sin grund i gemenskapen och denna gemenskap tar uttryck i relationer både till det konkreta och det abstrakta. Vårdgemenskapen är helande både för patienten och vårdaren och utgör källan till kraft och mening i vården beskriver Eriksson (1990, 26–27). Caritativ teori förespråkar synen på patienten som en helhet enligt Eriksson (2017, 367) där synen på den unika människan som en helhet som består av kropp, själ och ande här lidande ses som en del av hälsan.

3.2 Caritativ ledarskapsteori

Terese Bondas (2003; 2008) ledarskapsteori, caritativt ledarskap, har utvecklats utgående från Erikssons caritativa vårdteori. Caritativt ledarskap utgår från att vårdorganisationens grunduppgift är att lindra patientens lidande och verkar för att skapa en vårdande kultur som möjliggör evidensbaserat vårdande i en vård som tjänar patienten (Bondas, 2003). Caritativt ledarskap kombinerar enligt Bondas (2008, 5–7) vårdvetenskapens medmänskliga kärlek, caritasmotivet, tillsammans med ledarskap och administration. Vilket innebär att skapa en vårdande kultur som strävar till att skapa de bästa förutsättningarna för att ge vård av hög kvalitet, och att se patienten som en unik människa.

Caritativt ledarskap baserar sig på tanken att bevara och beskydda människans värdighet och att se den unika människan. Det mest centrala i ledarskapsteorin beskrivs i form av teser, där de bärande begreppen är: människosyn, caritasmotiv, värdighet, mening med vården, relationer och en vårdande kultur. (Bondas 2003, 250–252)

Caritativt ledarskap betyder att se människan som en enhet av kropp, själ och ande. Människan skall ges förutsättningar för att växa och söka efter mening med tillvaron. Denna tillväxt kan förhindras av kränkande rutinmässiga beteendemönster inom organisationens kultur. En vårdande kultur ger både ledaren och personalen frihet och möjligheten att utvecklas. (Bondas, 2003)

Caritasmotivet innebär medmänsklig kärlek, att vilja den andre väl. I caritativt ledarskap förenas det vårdvetenskapliga caritasmotivet med vårdandets idé och administrationen i form av hjälpande, tjänande och förvaltande menar Bondas (2008, 6). Ett caritativt ledarskap baserar sig på kärlek och ansvar att skapa en vårdande och evidensbaserad kultur. Ett caritativt förhållningssätt i vårdkulturen ger hela vårdorganisationen en djupare mening på grund av att den vilar på etiska värden, att vilja patienten väl utgående från medmänsklighet och kärlek, caritas. Caritativt ledarskap kan ses som vårdorganisationens etiska samvete där vårdledaren skapar de bästa förutsättningarna för personalen att vårda. Vilket innebär att lindra patientens lidande, stäva till hälsa samt att bevara och beskydda människans värdighet i en vård av hög kvalitet. Caritasmotivet syns genom språket och sättet att vårda och att bemöta patienten. (Bondas 2003, 250–251; 2008)

En betydelsefull utgångspunkt i caritativt ledarskap är den mänskliga värdigheten. Ledarskapsteorin utgår från att förstå varje unika medarbetare och patient i sitt livssammanhang. Ledaren erkänner det unika i varje anställd och ser deras potential. Relationen mellan vårdchefen och personalen ger förutsättning för att utvecklas, genom tillgänglighet, öppenhet och gästfrihet. Förutom att öka personalens möjligheter att vårda innebär caritativt ledarskap också att stärka vårdpersonalens yrkesskicklighet, befrämja medarbetarnas hälsa och att ge personalen erkännande för sina arbetsinsatser. (Bondas 2003, 251)

I caritativt ledarskap förstår ledaren att det finns fenomen inom vården som inte kan mätas. Upplevelsen av hälsa, vårdande, lidande och värdighet kan inte mätas i alla avseenden. Bondas (2003; 2008, 5–6) menar att vårdens framgångsfaktorer inte helt kan implementeras i produktionsmodeller, där effektiviteten mäts i relation till

funktionerna. Caritativt arbetssätt fokuserar på patienten och meningen med vården och för fokus från ett organisationsperspektiv till patientperspektiv. Detta görs genom att ledarskapet möjliggör det för patienter, anhöriga och medarbetare att berätta om sina upplevelser och att så ge röst åt dem. Caritativt ledarskap ger betydelse och mening till det omätbara genom att ledaren använder sig av denna information vid beslutsfattande och planering. (Bondas 2003, 251)

Bondas (2008, 6–8) poängterar vikten av väl fungerande relationer inom en vårdorganisation. Vidare beskriver Bondas att relationer baserar sig inte på personlig anknytning utan på en gemensam önskan och en vilja att tjäna patienten och lindra lidande. I en vårdande kultur upplever medarbetarna att deras kompetens ges möjligheter att växa och utvecklas och att ledarskapet underlättar och möjliggör vård (Bondas 2003, 251). Samt att i en vårdande kultur är relationerna välfungerande och positiva i en öppen miljö, där planering och delaktighet sker ömsesidigt.

Ledarskapet har betydelse för vårdkulturen och den anda och atmosfär som råder. Det som uttrycks och görs är meningsbärande och skapar en kultur och en atmosfär i en bestämd miljö. Bondas (2003) betonar att vårdledaren har en viktig uppgift i att förbereda vårdkulturen som miljö, organisation och atmosfär som möjliggör vårdande. Vilket innebär att aktivt skapa och förbereda en evidensbaserad vårdkultur och effektiv vård. Ett aktivt skapande av en vårdande vårdkultur behövs så att grunduppgiften, att tjäna patienten, inte blir dold i vårdorganisationens komplexitet. En vårdande kultur utvecklas och skapas tillsammans med personalen där alla förenas av att "tänka vård". Hierarkin i organisationen grundar sig på kunskap och förståelse. Ledarens uppgift är att fungera som förebild och föregå med gott exempel, där uppriktighet, rättvisa och ärlighet utvecklar tillit i organisationens kultur. I en vårdande kultur förebygger ledaren tillsammans med personalen kränkningar, handlar vid utebliven vård eller icke-vård och provokationer mot mänsklig värdighet. (Bondas, 2003; 250–251)

Bondas (2008) beskriver att vårdledaren kan ses som en katalysator som arbetar för att utveckla och skapa de bästa förutsättningarna för att skapa en meningsfull vård av

hög kvalitet för att främja hälsa och lindra patientens lidande. Till ett caritativt ledarsätt hör inte favorisering, manipulering, girighet, att fly sitt ansvar och "låt gå"-mentalitet. Caritativt ledarskap utvecklar vården dels genom administrativa processer så som planering, organisering, rapportering, budgetering, koordinering, beslutsfattande och evaluering samt kommunikation och information. För att grunduppgiften skall nås krävs det att både vårdledaren och medarbetarna ständigt utvecklar den professionella kompetensen. Denna kompetensutveckling betyder bland annat studier i vårdvetenskap och hälsovårdsadministration, men också inom andra discipliner. Caritativt ledarskap är inte narcissistisk framlyftande av ledaren utan är ledarskap där ledaren går både bredvid och före. (Bondas 2008, 6–8)

4 Teoretisk bakgrund

Meningen med att beskriva den teoretiska bakgrunden är att få en helhetsbild av ämnet i fråga genom att presentera aktuell och relevant litteratur och forskning för att kartlägga vad man känner till från tidigare. För litteraturgenomgång har litteratur sökts via Tritonias sökdatabas. För ämnet relevant litteratur studerades och redogörs för i detta kapitel om den teoretiska bakgrunden. Språkliga begränsningar gjordes i denna studie till engelska, svenska och finska. Publikationsår har inte begränsats för litteratur eller de vetenskapliga artiklarna p.g.a. att mellanchefernas upplevelse av etiska dilemman är något som respondenten upplever att inte föråldras med tiden. Dock har det strävats till att använda så nya vetenskapliga artiklar som möjligt, p.g.a. att tidigare forskning ska reflektera de etiska problem avdelningsskötare möter i dagens läge i sitt arbete.

Tidigare forskning består av vetenskapliga artiklar, både originalartiklar och översiktsartiklar. Tidigare forskning har sökts via National Electronic Library Interface, den så kallade Nelliportalen, som är ett informationssökningssystem med tillgång till olika slags nätresurser såsom databaser, bibliotekskataloger och elektroniska tidskrifter. Nelliportalens metasökningsfunktion har främst använts med utvalda ämnesord såsom "nursing leadership" i kombination med "ethical leadership", "leadership problems", "nursing ethics", "ethical decision making" och "ethical dilemmas". Samt "nursing management" tillsammans med sökorden "ethical management". "Middle nurse manager" och "powerlessness" samt "nurse manager" och "dilemmas". Av relevanta artiklar har fortsatt sökning gjorts med hjälp av snöbollsmetoden, samt manuell sållning av artiklarnas källhänvisningar.

Under skrivprocessens gång har Nelliportalen ersatts av Finna den 1.1.2017. Via Finna har sökorden "nursing leadership" använts i kombination med "ethical dilemmas", samt "nurse managers" tillsammans med "ethical issues" via ProQuests databas. Vidare har sökningen framskridit med hjälp av snöbollsmetoden samt manuell sökning av relevanta artiklars källhänvisningar. Slutligen har sökningen av

artiklarna uppnått en sorts mättnad när varierande sökordskombinationer i olika databaser levererar samma vetenskapliga artiklar som redan tidigare påträffats. Inga fler sökningar av vetenskapliga artiklar har gjorts sedan våren 2017, eftersom respondenten sedan påbörjat den egna studien. De valda artiklarnas inkluderingskriterier baserar sig på artikelns relevans till avdelningsskötarens dilemma och etik i vårdledarskap. Från ett 30-tal relaterade artiklar inkluderades endast 14 stycken som hade betydande relevans för denna studie med tanke på studiens syfte och frågeställningar. Alla artiklarna är förhandsgranskade och publicerade av tillförlitliga källor.

4.1 Avdelningsskötarens uppgiftsbild

Rosengren (2014, 187) beskriver vårdledare på mellanchefernivån som en vanlig form av chefskap inom vården. Den formella chefsbefattningen innebär både administrativt arbete och arbetsledaransvar för en vårdenhet och enhetens medarbetare. I denna studie används begreppen vårdchef, vårdledare och mellanchefer synonymt med begreppet avdelningsskötare för att skapa variation. Med medarbetare avses vårdenhetens personal, som används synonymt med begreppen personal och vårdpersonal.

Avdelningsskötarens arbete präglas av komplexitet där medicinska, humanistiska- och ekonomiska värden ska samsa beskriver Rosengren (2014). Avdelningsskötarens uppgiftsbild har förändrats från att ha varit en del av den patientnära verksamheten till ett mera resultatinriktat arbete, där hen ska balansera ledarskap och styrning för att åstadkomma vård av hög kvalitet. Kraven på vårdchefer på mellannivå har ökat i och med strukturförändringar inom vård och omsorg, vilket har lett till ökade och mera omfattande administrativa uppgifter. Målet är ändå det samma som tidigare, att erbjuda den bästa möjliga vård med de begränsade ekonomiska resurserna. (Rosengren 2014, 144, 193)

Social- och hälsovårdsreformen, den så kallade SOTE-reformen, är en omfattande reform, vars mål är att trygga tillgängligheten av de offentliga tjänsterna, samt erbjuda mer jämlik vård till alla medborgare, men mera kostnadseffektivt än i dagens läge enligt det finska stadsrådet. Vidare beskrivs att förändringen berör hundratusentals människors arbete och social- och hälsovårdsservicen för alla medborgare. Laaksonen och Ollila (2017, 33) beskriver att Vartiainen antar att när SOTE-reformen träder i kraft kommer det att ytterligare öka avdelningsskötarens redan komplexa uppgiftsbild. Vidare menar Vartiainen att vårdledarna kommer att ha en mycket central roll i genomförandet av reformen. Vidare informerar stadsrådet att förändringarna gäller även finansieringen, styrningen och beskattningen av social- och hälsovården. Regeringen fattade beslut i juli 2017 om att fortsätta genomföra social- och hälsovårds- och landskapsreformen så att reformen träder i kraft den 1 januari 2020 och landskapsval förrättas i oktober 2018. Den nyligen öppnade webbplatsen mittlandskap.fi som bedrivs av stadsrådet kan man följa med reformens steg. Dess syfte är att ge information och fakta om vård- och landskapsreformen för vanliga invånare.

Avdelningsskötarbefattningen innehåller alltid både makt och ansvar och det komplexa ledararbetet kräver ett brett kunskapsområde menar Rosengren (2014, 156). Vidare fortsätter Rosengren att avdelningsskötaren bör vara medveten om att hen alltid ses som en auktoritet av sina medarbetare oavsett om hen använder den tillfördelade makten eller inte. Enligt Riksomfattande etiska delegationen inom social- och hälsovården (2011), innebär gott ledarskap öppenhet i maktutövningen, vilket i praktiken innebär att ledaren inte försöker förneka maktförhållandena. Avdelningsskötaren kan inte ge bort sitt ansvar menar Laaksonen och Ollila (2017, 144), men kan visa tillit till sina medarbetare genom delegering av uppgifter. Även vid delegering av uppgifter är det alltid avdelningsskötaren som bär ansvaret beskriver Laaksonen och Ollila (2017, 144).

Avdelningsskötarens uppgift kan beskrivas som att leda andra enligt Laaksonen och Ollila (2017, 148). Vidare fortsätter Laaksonen och Ollila (2017) att bra ledarskap skapar bättre förutsättningar för att uppnå organisationens mål. Det kan hända vid

förändringssituationer att det grundläggande uppdraget och arbetet bli suddigt och att personalens energi fokuseras på fel saker enligt Laaksonen och Ollila (2017, 111). Då hör det till avdelningsskötarens uppgift att skingra osäkerheten mot den kommande förändringen och återställa personalen till den grundläggande uppgiften genom att fokusera på varför enheten existerar och varför arbetet utförs menar Laaksonen och Ollila (2017, 11). Motståndet till förändring från vårdpersonalens sida hanterar avdelningsskötaren genom att uppmuntra och stöda personalen i förändringen enligt studien gjord av Zydizuinete, Lepaite, Åstedt-Kurki och Suominen (2015). Avdelningsskötaren har alltså en mycket viktig roll i vid organisationsförändringar där avdelningsskötarens uppgift är förstå sig på organisationskulturen och stöda organisationskulturens förändring beskriver Laaksonen och Ollila (2017, 111-112).

Vårdchefens arbetsuppgifter kan alltså ses som en samordning av verksamheten, transformation av information, beslutsfattning samt att utveckla personal, arbetsformer och metoder för måluppfyllelse beskriver Rosengren (2014, 188-190). Detta betyder att i praktiken kräver arbetet kunskap och kompetens i bland annat delegation, beslutsfattande, fördelning av arbetsuppgifter och ingripande vid konflikter för att nämna några. Avdelningsskötaren är ansvarig för planering, organisering och övervakning av verksamheten på sin egen enhet menar Rosengren (2014). Dessutom ska verksamhetens planering utföras så att arbetsgemenskapen och varje medarbetare blir involverad och hörd menar Laaksonen och Ollila (2017, 146-147). Laaksonen och Ollila menar att på så vis involveras medarbetarna i organisationen och förstår varför de är där och vad som förväntas av dem. Deltagande, ansvarstagande och medverkande minskar oro och förstärker förståelsen för orsaker och ökar medarbetarnas tillit till ledaren och arbetsgemenskapen menar Laaksonen och Ollila (2017, 145). Vidare beskriver Laaksonen och Ollila (2017, 146) att verksamheten ska planeras och organiseras så att vårdpersonalen kan utföra de för verksamheten utsatta målen, d.v.s. att ge god vård och service för patienten. Förutom att verksamhetens mål uppfylls ska detta ske ändamålsenligt, effektivt och i en så bra arbetsklimate som möjligt framhåller Laaksonen och Ollila (2017, 147).

4.1.1 Mellanchefsrollen

Som redan tidigare nämndes ses avdelningsskötarens ofta som en länk mellan organisationens ledning och den operativa nivån. Avdelningsskötaren innehar en kunskap om den övergripande ledningens strategier och bestämmelser simultant med det konkret operativa arbetet. Vilket betyder att mellancheften har en betydelsefull roll vad gäller rörelsen mellan organisationens strategiska ledningsfrågor och detaljfrågor i det konkreta vårdarbetet. Rosengren (2014) betonar vikten av mellancheffens roll och funktion som informationsbärare, i att förmedla organisationens verksamhetsstrategi och ledningens beslut för medarbetarna på sin enhet. Att sortera, tolka, omforma och göra budskap förståeliga för personalen är av stor vikt för verksamheten och hur den enskilde medarbetaren förstår och tillämpar denna kunskap i klinisk praxis på den operativa nivån. Denna omtolkning av information från den övergripande ledningen sätts i ett konkret sammanhang på vårdenheten för att bidra till en bättre fungerande verksamhet och dess kvalitet. (Rosengren 2014, 189–191)

De begränsade ekonomiska resurserna sätter sina gränser för avdelningsskötarens handlingar och tvingar hen att göra prioriteringar av olika slag, vilket leder oundvikligen till att etiska konflikter eller dilemman uppstår menar Laaksonen och Ollila (2017, 150). Mellancheffens arbete är komplext, eftersom direktiven och kraven som kommer från övre ledningen sällan är i samspel med medarbetarnas önskemål (Rosengren 2014, 189). Avdelningsskötaren ska kunna balansera ledarskap och styrning genom påverkan för att upprätthålla stabilitet, styrning och trygghet för att verksamheten ska kunna erbjuda god vård och omsorg för patienten (Rosengren 2014, 188). Detta betyder att avdelningsskötaren ska se till att det finns tillräckliga resurser för att personalen ska kunna agera enligt de etiska principerna påpekar Laaksonen och Ollila (2017, 153).

4.1.2 Arbetsledaransvar för personalen

Avdelningsskötaren har som mellanchef arbetsledaransvar för personalen på den egna vårdenheten, vilket betyder enligt Rosengren (2014, 188) att förmedla trygghet

genom att bibehålla stabilitet och styrning genom påverkan. Även om avdelningsskötaren har arbetsledaransvar för personalen och ska stå på personalens sida enligt Laaksonen och Ollila (2017, 152-153) är hen paradoxalt också alltid arbetsgivarrepresentant beskriver Rosengren (2014, 189). Effektivisering av avdelningsskötarpuppgifter har fört med sig att vårdchefer upplever att de inte kan bedriva ett så omsorgsfullt vårdledarskap som kunde vara möjligt enligt en studie av Aitamaa et al. (2016). Dessutom har vårdledare fått fler medarbetare att leda vilket beskrivs leda till högre arbetsbelastning och tidsbrist, samtidigt som effektivitet och resursutnyttjande har lett till att mindre personal ska utföra ett större antal arbetsuppgifter än tidigare (Rosengren 2014, 188-189). Detta bekräftas också av Hansson (2011, 148) som beskriver att förutsättningarna för att vara en god och närvarande arbetsledare har försämrats på senare år.

Laaksonen och Ollila (2017, 148) beskriver att ledarskap för en avdelningsskötare består av mellanmänniska möten mellan organisationen och personalen. Surakka, Kiikkala, Lahti, Laitinen och Rantala (2008, 69) beskriver att målet med avdelningsskötarens arbetsledaransvar är att ta hand om sin personal så att medarbetarna ska orka arbeta för organisationen i det långa loppet. Ytterligare beskriver Laaksonen och Ollila (2017, 148) att avdelningsskötaren bör lägga tyngd på värden och färdigheter som stöder medarbetarna på olika sätt. Väl fungerande ledarskap där nyckelorden är öppenhet och tillit är viktigt för en väl fungerande verksamhet och för att personalen ska orka och må bra menar Laaksonen och Ollila (2017, 148). En del av arbetsledaransvar är också att vårdchefen själv är motiverad och föregår med ett gott exempel eftersom det påverkar medarbetarnas välmående, arbetsglädje och motivation (Laaksonen & Ollila, 2017, 149).

Många och snabba förändringar i vårdorganisationen beskrivs mer eller mindre som ansträngande för personalen och som orsak för utmattning och trötthet, medan förmännen upplever att de skulle vilja göra mera för personalens välbefinnande (Aitamaa et al. 2016). Också Rosengren (2014, 107) beskriver att stressrelaterade problem som emotionell utbrändhet är en av följderna för vårdpersonal till följd av neddragningar och genomförda effektiviseringar. Zydizuinete et al. (2015) beskriver i

sin studie att avdelningsskötare upplever att sjukskötaryrkets värdighet har minskat och upplever det som ett dilemma att kräva högsta kvalitet av vård av en yrkesgrupp vars yrke inte uppskattas i tillräckligt hög grad, varken inom organisationen eller i samhället. I samma studie av Zydizuinete et al. (2015) kom det också fram, att avdelningsskötaren ser sig själv i en mycket viktig roll i att sträva till att förstärka synen på vårdaryrket genom att ge vårdpersonalen stöd och uppmuntran, samt att främja en etisk vårdkultur som förstärker den yrkesprofessionella respekten. Rosengren (2014, 188) beskriver att det är betydelsefullt att mellanchefer kan lyssna, uppmuntra, stimulera och ge stöd och råd för sin personal för att de motiverar personalen i ett svårt och utmanande vårdarbete. Rosengren (2014, 82–83) beskriver att det är oerhört viktigt att medarbetarna kan vara delaktiga och har påverkansmöjligheter. Vidare fortsätter Rosengren (2014) med att ett bra arbetsklimat är utgångspunkten till arbetsglädje och motivation, vilket förutsätter meningsfulla och relevanta arbetsuppgifter utifrån varje medarbetares unika kompetens.

Avdelningsskötarens arbete kräver en växelverkan som utgår från att uppfatta och förmedla uppdrag och beslut som skall tillämpas av medarbetarna och att redovisa resultat relaterade till uppdraget förklarar Rosengren (2014, 188–189). Vidare fortsätter Rosengren med att det inte alltid är lätt att genomföra impopulära uppdrag och förändringar som strider mot medarbetarnas intressen. Vilket leder enligt Rosengren till att mellanchefer förutsätts kommunicera ut obekväma beslut som personalneddragningar och besparingar oberoende om de står i strid mot vårdchefens och personalens lojalitet. Avdelningsskötaren är alltid arbetsgivarrepresentant och måste vara lojal mot ett fattat beslut, men kan så länge beslutet diskuteras försöka påverka det i en för vårdenheten positiv riktning menar Rosengren. Zydizuinete et al. (2015) forskning visar att upprätthållandet av den branschövergripande hierarkin upplevs som ett dilemma för avdelningsskötare till följd av organisationskulturen där lojaliteten vid beslut är alltid hos arbetsgivaren medan vårdpersonalen inte nödvändigtvis stöder besluten.

4.1.3 Problemlösning och beslutsfattande

Beslutsfattande och problemlösning utgör en viktig del av ledarskap och hör till avdelningsskötarens uppgifter enligt Marquis och Huston (2012, 69). Vidare menar de att vårdledarens arbetsbild är komplex och som leder till att vårdledare utsätts för omfattande och unika utmaningar vad gäller problemlösning och beslutsfattande. Också Zydizuite et al. (2015) rapporterar att avdelningsskötare upplever kluvenhet när rollerna som sjukskötare och förman spelar in vid beslutsfattande och bara endera kan tillämpas. Etiken, moralen, värderingarna och integriteten fungerar som ledarens inre referensram som utgör grunden till sunda reaktionsmönster vid beslutsfattande (Lilja 2009, 168). Mellanchefer kan använda etiska principer som hjälp vid problemlösning som tillsammans med värdegrunden bildar riktlinjer och en grund för beslutsfattandet menar Marquis och Huston (2012, 69). Att besluta att inte göra några beslut eller val är också ett val som ledaren bär ansvar för beskriver Falkenström (2014, 22). Det vill säga också att inte göra några beslut är ett beslut.

Rättvist beslutsfattande kännetecknas av att beslutsfattandet är opartiskt, att alla har rätt att bli hörda i de berörda ärenden, reglerna är enhetliga, besluten grundar sig på så riktig information som möjligt, besluten kan korrigeras, att reglerna för beslutsfattande är så tydliga som möjligt och de berörda har fått kännedom om dessa. Mellancheferns handling och beslut har en påverkan på medarbetarnas upplevda hälsa och stress. Inom en arbetsgemenskap förväntar sig medarbetarna bli rättvist och jämlikt behandlade av sin förman. Värt att beakta att inte enbart besluten påverkar personalen, utan också sättet beslutet presenteras på spelar en roll, med tanke på artighet, respekt, sanningsenlighet och vänlighet. (Laaksonen & Ollila 2017, 150–152, 158)

4.1.4 Lagar och föreskrifter som styr avdelningsskötarens arbete

Avdelningsskötare är bunden att följa aktuell lagsstiftning, direktiv och riktlinjer både på nationell och internationell nivå. Lagstiftningen är enligt Riksomfattande etiska delegationen (ETENE, 2001;2011) förankrad i de värderingar och etiska normer som är rådande i samhället. Enligt ETENE är den etiska regeln ofta strängare

än minimiregeln i lagstiftningen. Föreskrifternas och lagars syfte är att styra hälso- och sjukvården. Valen och besluten inom hälso- och sjukvården påverkas också i hög grad av internationella konventioner så som Europarådets konvention om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (439/1990). Dessutom finns det normer för hälso- och sjukvård i en rad andra författningar.

Finlands grundlag (11.6.1999/731), folkhälsolagen (28.1.1972/66), lagen om specialiserad sjukvård (1.12.1989), lagen om patientens ställning och rättigheter (17.8.1992/785) och hälso- och sjukvårdslagens (30.12.2010/1326) är till för att styra hälso- och sjukvården i Finland. I lagen om hälso- och sjukvård (30.12.2010/1326) betonar man upprätthållande av befolkningens hälsa, välfärd, arbets- och funktionsförmåga och social trygghet, samt att minska hälsoskillnaderna mellan befolkningsgrupperna, sörja för lika tillgång, kvalitet och patientsäkerhet.

Lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (28.6.1994/559) berör avdelningsskötarens ansvar, skyldigheter och etisk verksamhet. Lagen är till för att förbättra patientsäkerheten och kvaliteten på hälso- och sjukvårdstjänster genom att garantera att de yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården har sådan utbildning som yrkesutövningen förutsätter, tillräcklig yrkeskompetens och färdighet. I lagens tredje kapitel redogörs för den yrkesutbildade personens skyldigheter vad gäller yrkesetiska skyldigheter. Till dessa yrkesetiska skyldigheter hör att upprätthålla och främja hälsan, förebygga sjukdomar vårda sjuka och lindra lidande. Beakta patientens rättigheter och ge brådskande vård för den som är i behov av det. Dessutom skall personen tillämpa allmänt godtagna och evidensbaserade arbetsmetoder samt ha fortbildningsskyldighet.

På regional plan formas avdelningsskötarens arbete också av kollektivavtalet (KVTES), vilket avdelningsskötaren är skyldig att följa beskriver Laaksonen och Ollila (2017). Tjänsteavtalet påverkar avdelningsskötarens arbete genom att ge riktlinjer till verksamheten i bland annat beslutsfattande vad gäller planering av arbetstid och arbetsskiftet, fastställning av semestrar och utlåtanden av arbets- och tjänstledigheter menar Laaksonen och Ollila (2017, 143).

Den Riksomfattande etiska delegationen inom hälso- och sjukvården (ETENE), utger riktlinjer om etik, värderingar, mål och principer inom hälso- och sjukvården i Finland. Dessa grundar sig på den västerländska uppfattningen om mänskliga rättigheter och har fått en internationellt övergripande formulering i FN:s deklaration om mänskliga rättigheter vilken anses vara en av utgångspunkterna för etisk handlande. De viktigaste etiska principer som gäller alla enligt ETENE är respekt för människovärdet, individens självbestämmande, skydd för människolivet och hälsofrämjande insatser. (ETENE 2001; 2011)

Etiska rekommendationer för intressenter inom social- och hälsovården av den Riksomfattande etiska delegationen (2001;2011) inom hälso- och sjukvården:

- 1) Att respektera klientens och patientens människovärde och grundläggande rättigheter. Detta betyder en likvärdig behandling, jämlikhet, jämställdhet, integritetsskydd och frånvaro av diskriminering. Dessa är de centrala värden och principer som ska synas i bemötande av patienten, liksom respekt för människovärdet.
- 2) Klientens och patientens intresse ska vara utgångspunkten för vården. Patienten har rätt till rättvis vård och service som denne är i behov av. Vården ska vara av hög kvalitet och vara tillgängligt inom rimligt tids- och avståndsintervall. Detta betyder individuellt och mänskligt bemötande av patienten.
- 3) God växelverkan mellan aktörerna och intressenterna inom social- och hälsovård där respekt, mänsklighet, förtroende och ärlighet är centrala principer.
- 4) Vårdpersonalen ansvarar för arbetskvaliteten. Etisk kompetens är väsentlig del av detta. Arbetet håller en hög kvalitet genom att ta hänsyn till varje patients specifika behov. Arbetskvaliteten betyder också att personalen är skyldig att uppdatera och utveckla sina yrkeskunskaper, med stöd både från medarbetare och arbetsgivare.
- 5) God vård och omsorg förutsätter ansvarsfullhet i beslut och i verksamhetskulturen. Etiska aspekter bör uppmärksammas på alla nivåer av beslutsfattande, men speciellt då spänningar mellan etik och ekonomi uppkommer. De resurserna man har att hushålla med ska stå i realistisk relation till verksamhetskraven. Den ekonomiska prestationen

är inte social- och hälsovårdens egentliga mål, utan målet är att upprätthålla befolkningens hälsa. De etiska principerna får inte förbigås för att göra ett lönsamt resultat. En god verksamhetskultur förutsätter att arbetsgivarens beslut och riktlinjer överens-stämmer med personalens etiska principer. En god arbetsatmosfär är uppmuntrande och tillåter olikheter samtidigt som personalens välmående påverkar arbetet på ett positivt sätt. (ETENE 2011)

4.2 Etik i vårdledarskap

Etik är ett brett begrepp som i denna studie belyses i ledarskapskontext. Man skiljer på etik i ledarskap och klinisk vårdetik. Etiken bör förankras i dess sammanhang och till ledarens profession och syfte menar Marquis och Huston (2012, 69). Därav har vårdledaren ett unikt etiskt ansvar som varken är den samma som personalens eller som ledare och chefer inom andra områden. Enligt ETENE (2011) finns det skäl att granska etiken i ledarskapet på alla nivåer inom hälso- och sjukvården. I denna avhandling granskas avdelningsskötarens etik i vårdledarskap.

Ordet "etik" härstammar från den grekiska termen *éthos* och står för vana, sedvänja, oskriven lag och ståndpunkt, hemort, tankesätt och handlingsmönster beskriver Falkenström (2014, 17). Vidare fortsätter Falkenström beskriva att etiken består av värderingar, ideal och principer om gott och ont, tillåtet och förbjudet. Samt att etiken ska hjälpa människan att göra val, styra och få henne att reflektera över sitt eget och andras handlande. Etik kan beskrivas som människans förnuft och samvete som hjälper till att välja att göra rätt och att göra gott beskriver Rosengren (2014, 145). Med andra ord är etikens funktion att legitimera handlingar Falkenström (2014, 17). Laaksonen och Ollila (2017, 150) beskriver att etik består av värden och principer. Och att dessa värden och principer står som grund för människor och gemenskapers handlingar. Marquis och Huston (2012, 69) påpekar att etiken inte beskriver alltid förhållandena så som de är, utan så som de kunde vara.

Många föreställningar om vad som är gott och ont, rätt och fel är universella medan det råder variationer mellan olika vårdkulturer och vårdprofessioner menar Marquis och Huston (2012, 69). Laaksonen och Ollila (2017, 150) beskriver att etiken inom hälso- och sjukvården vilar på en gemensam värdegrund, medan det förekommer variationer inom arbetsgemenskaper som kommer till synes genom olika etiska principer som uttrycker i form av regler. De grundläggande värden som anges styra vårdorganisationen mål inom Vasa sjukvårdsdistrikt på Vasa centralsjukhus är patient/klientcentrering, respekt för människovärdet, ansvar och rättvisa respekt för människovärdet, ansvarsfullhet och rättvisa beskriver Nyholm et al. (2017.). Vidare anger Nyholm et al. (2017) att alla avdelningar och enheter bör ha en gemensamt utformad beskrivning eller s.k. vårdfilosofi som fungerar som en grund för enhetens verksamhet. Enligt Riksomfattande etiska delegationen (2011) bör etiska grundläggande principer ha gemensamma drag med organisationens värden, och det rekommenderas att dessa arbetsgemenskapens egna ethos följs upp så att de står i överrensstämmelse med praktiken. Också Nyholm et al. (2017) poängterar att en värdegrund som utgår från organisationens bör finnas med på varje enhet och att värdegrunden hålls levande bör alla på enheten känna till den egna enhetens värderingar och ha en möjlighet att arbeta utifrån dem.

4.3 Etiskt ledarskap

Etiskt ledarskap handlar enligt Tengblad, Hällstén, Ackerman och Velten (2007, 45) om ett komplext moraliskt förhållande mellan människor, det vill säga mänskliga relationer och hur ledaren och medarbetarna handlar och hanterar rollerna i sin vardag. "Hur konflikter och dilemman hanteras är en viktig del av ledarskapsetiken" Tengblad et al. (2007, 46.) Goda etiska relationer en förutsättning för väl fungerande ledarskap och av vikt för hela organisationen menar Rosengren (2014, 146).

Etiskt ledarskap vilar på den gemensamma värdegrunden som organisationskulturen utgår från beskriver Laaksonen och Ollila (2017, 150). Värdegrunden påverkar människans etiska och moraliska ställningstaganden enligt Rosengren (2014, 146)

och ger riktlinjer för prioriteringar, visioner och mål som beskriver det i grunden viktiga för den enskilde individen, organisationen och samhället på ideologisk nivå. Vidare fortsätter Rosengren att god etik inom ledarskap bygger på tillit, förpliktelser, åtaganden, känslor och en gemensam vision av "det goda".

Storch et al. (2013) reflekterar kring vikten av etiskt ledarskap i sin studie där det framkom att vårdchefer har en avgörande betydelse för främjandet av etisk vårdspraxis. Också Tengblad et al. (2007, 46) beskriver att en skicklig mellanchefer med etisk kompetens använder dessa värden medvetet för att styra verksamheten. För att främja etiskt ledarskap rekommenderar Storch et al. (2013) att vårdledare aktivt tar del i utvecklande av etiska standarder och riktlinjer för dessa, blir involverad och för dialog med ledningen högre upp om etiska koder för att uttryckligen kunna få stöd och hjälp av dessa i den egna arbetsmiljön. För att värdegrunden skall bli synlig i det dagliga arbetet behöver värdena implementeras på operativ nivå. Dessutom är viktigt att vårdchefen föregår med gott exempel, men också att i handling stå för de värderingar som hen säger sig representera.

Laaksonen och Ollila (2017) beskriver att utgångspunkten för etiskt ledarskap är mångfald, omdöme och makt att göra val. Etisk känslighet behövs hos vårdchefer på grund av att beslutsfattandet kan ha långtgående konsekvenser. Med etisk känslighet menas att mellanchefer har kompetens att sätta etiskt värde och vikt på saker och ting. Förutom etisk värdesättning, innefattar etisk känslighet kompetens att upptäcka konfliktsituationer och en förmåga till problemlösning och att implementera etiskt ledarskap i arbetsgemenskapen. Vad gäller arbetsgemenskapen hör det till etiskt ledarskap att se till att alla medarbetare upplever sig ha blivit människovärdigt bemötta och att personalen ges möjlighet att utvecklas inom yrket och att utveckla sitt arbete. (Laaksonen & Ollila, 2017, 150–152)

Det hör alltså till avdelningsskötarens uppgift att skapa en öppen och tillförlitlig atmosfär på sin enhet som möjliggör diskussioner även av etiska problem beskriver Tengblad et al. (2007, 46). Avdelningsskötaren fungerar som förebild i vad som är etiskt accepterat och vad som inte är det menar Laaksonen och Ollila (2017, 153).

Ytterligare beskriver Laaksonen och Ollila att öppenhet befrämjar gott etiskt ledarskap i situationer där man öppet hanterar det osäkra som finns t.ex. nedskärningar. Öppenhet är också att hålla arbetsgemenskapen väl informerad om gällande resurserna vid beslutfattande (Laaksonen & Ollila, 2017, 158.) Samt att tydliga och enhetliga spelregler på enheten underlättar också verksamheten och minskar onödiga spekulationer och konflikter. En viktig del av etiskt ledarskap är ledarens sätt att hantera konflikter och dilemman poängterar Laaksonen och Ollila, (2017, 153).

Från andra verksamhetsområden implementerade tankesätt om resultatnriktning och effektivitet kan enligt ETENE (2011) leda till oetiska handlingar med en effekt av försämrad kvalitet och säkerhet. Förvaltningsproblem som tidsbrist, begränsningar i yrkesfunktionen, personalbrist och hög arbetsbelastning har en direkt verkan på den vård som ges enligt Carlström (2009, 74). Också i Schick-Makaroff, Storch, Pauly och Newton (2014) studie upplevde vårdledare svårigheter att främja etiskt ledarskap när värden relaterade till vårdkvalitet var i konflikt med effektivitet och kostnadseffektivitet.

4.4 Etiskt dilemma

Etiskt svårtolkade situationer kan rangordnas enligt olika svårighetsgrad menar Falkenström (2014, 22) och Marquis och Huston (2012, 70–71). Vidare menar de att problem kan enligt en problemhierarki rangordnas etiska problem från den lättaste till den svåraste: etiska svårigheter, etiska konflikter och etiska dilemman. Falkenström (2014, 22) beskriver en etisk dilemma som en situation där det endast finns dåliga alternativ, där det gäller att välja det minst dåliga alternativet. Inom vården benämns etiska problem ofta som moralisk osäkerhet, moralisk konflikt, moralisk stress, moralisk upprördhet och moralisk eller etiska dilemman (Marquis & Huston 2012, 70–71). För denna studies syfte räcker det att notera att det finns etiska problem av olika svårighetsgrader och att de därför också kräver olika grader av kompetens för att hanteras.

Den grundläggande frågan i ett etiskt dilemma grundar sig på en konflikt, där man reflekterar mellan gott och ont och rätt och fel beskriver Falkenström (2014, 12). När ledaren befinner sig i situationer där det endast finnas dåliga alternativ, när det gäller att välja det minst dåliga är fråga om ett moraliskt eller etiskt dilemma menar Larsson (2010, 62–63). Vid ett etiskt dilemma finns det inga självklara val och det uppstår alltid en förlust, hur man än väljer menar Falkenström (2014, 22). Etiska dilemman fodrar värdeprioritering och etisk kompetens av vårdledaren menar Laaksonen och Ollila (2017, 150). Enligt Falkenström (2014, 25) måste ett etiskt problem alltid ses i dess sammanhang, det vill säga lyfter man problemet ur dess sammanhang går man miste om dess specifika villkor och omständigheter.

Zydzianaite och Suominen (2014) har studerat hur avdelningsskötares olika ledarskapsstilar spelar in vid etiska dilemman. Val av ledarskapsstil vid etiska dilemman påverkades bland annat av avdelningsskötarens personlighetskaraktär, antal år i positionen som förman, institutionella faktorer, professionell auktoritet och professionella behov, kompetensutveckling samt professionell tillfredställelse. Beroende på vilken typ av ledarskapsstil som tillämpades vid etiska dilemman kunde olika följder förväntas till förmån för patienterna, anhöriga eller olika aktörer inom organisationen. Enligt resultaten hittades flera orsaker som spelar in vid tillämpning av ledarskapsstilar, och att de är beroende av situationen och sammanhanget, men att valet i första hand görs för en fungerande verksamhet än för hantering av etiska dilemman.

4.5 Mellancheffens dilemma

Mellancheffen är oftast i den svåraste positionen när bestämmelser och beslut från högre ledningen sällan är i överensstämmelse med önskemål från vårdpersonalen på den operativa nivån vilket leder till att mellancheffen möter etiska dilemman och

problem enligt Laaksonen och Ollila (2017, 152). Laaksonen och Ollila (2017, 158) tillägger att det svåraste och mest utmanande beslut vårdledare hamnar ut för är beslut som de är tvungna att göra mot sin eget etik och gör att de hamnar i ett dilemma. Det förväntas att avdelningsskötaren balanserar och hanterar en omfattande och resultatinriktad verksamhet med allt mer begränsade resurser beskriver Rosengren (2014, 188). Carlström (2009, 36) menar att vårdchefer kan hamna i etiska dilemman vid valet att genomföra besparande och rationaliserande åtgärder medan verksamheten hen ansvarar för ska upprätthålla samma kvalitet.

Gaudine och Beaton (2002) studie tyder på att avdelningsskötare upplever konflikter mellan egna värden och organisationens värden till den grad att avdelningsskötare upplever nu som då sig vara anställd mot sina egna värden. Också Orvik, Vågen, Bihari Axelsson och Axelsson (2015) har undersökt hur avdelningsskötare upplever sina värden hamna i kläm vad gäller kraven på kvalitet och effektivitet. Att balansera mellan kvalitet och effektivitet har enligt Orvik et al. (2015) ökat trycket på avdelningsskötares integritet och påverkar även vårdpersonalen. Frustration upplevdes när etiska och professionella värden kommer i strid i situationer där kraven på kvalitet och effektivitet ställdes på sin spets men det inte fanns tillräckliga resurser att tillgå för att förverkliga dessa rapporterar Orvik et al. (2015).

Avdelningsskötarens dubbla roller som t.ex. sjukskötare i kombination av chefskap kan ge upphov till rollkonflikter, samt att yrkesskicklighet i ett vårdande yrke är inte det samma som god kompetens i ledarskap beskriver Rosengren (2014). Rollkonflikter beror oftast på oklar rollfördelning, olika förväntningar, motsägelsefulla krav och knappa ekonomiska förutsättningar belyser Rosengren (2014). Rollkonflikter uppstår vid situationer när professionell kompetens ställs emot verksamhetens uppdrag. Det är dock skillnad på vad man vill göra och vad man kan göra. Valet av arbetsplats är fritt, medan arbetet i sig utförs med begränsad autonomi där verksamheten utförs enligt de uppdrag, mål och resurser som tilldelats av arbetsgivaren. Men eftersom avdelningsskötare är deltagare och ansvariga för verksamheten på sin egen vårdavdelning, men inte alltid har tillräckliga resurser att

genomföra förändringsarbete, stöd samt autonomi att genomföra dessa uppstår ett etiskt dilemma. (Rosengren 2014, 195–196)

Rosengren (2014, 196) beskriver att det dessutom förekommer att ansvar och befogenheter inte alltid hänger ihop. Ansvaret har inte då stått i relation till det förvalterskap mellanchefer haft enligt Rosengren (2014, 196). Carlström (2009, 36) menar att en effekt av rationalisering är att mellanchefer getts ett begränsat inflytande över möjligheter att styra över sin verksamhet men med ett bibehållet ansvar. Eftersom resultatet inte motsvarar det som ledningen förväntade sig har mellanchefer blivit föremål för ansvarsutkrävande poängterar Rosengren (2014, 196). Brist på påverkansmöjligheter av den egna verksamheten beskrivs av Rosengren (2014, 193) leda till att vårdledare har svårt att förutse, planera och leda verksamheten på ett ändamålsenligt sätt. Också Laaksonen och Ollila (2017, 158) beskriver att mellancheferns rollen upplevs därför både tung och belastande. Moralisk stress kan leda till känslan av maktlöshet, otillräcklighet, meningslöshet och frustration beskriver Larsson 2010, (62–63).

4.6 Etiska problem som vårdledare möter

De vanligaste etiska problem i vårdarbetet som vårdledare möter är relaterade till klinisk vårdetik och personalens erfarenheter av vårdledarskap enligt Laaksonen och Ollila (2017). Karakteristiskt för ett etiskt problem inom vården är att det förekommer skillnader mellan värden, det finns flera olika otillräckliga lösningar till problemet, problemet är långutdraget och långtgående och att problemet förfaller på olika sätt. De vanligaste dilemman vårdchefer möter som arbetsledaransvarig för enhetens personal gäller personaladministration, speciellt situationer som är relaterad till rättvisa och jämställdhetsprinciper. I praktiken handlar det om situationer där avdelningssköterskan måste etiskt rättvist fördela de begränsade resurserna med beaktande av medarbetarnas kompetens och ansvar. (Laaksonen & Ollila, 2017, 152)

I Aitamaa, Leino-Kilpi, Puukka och Suhonen (2010) forskning var syftet att identifiera etiska problem som vårdchefer i Finland möter i sitt arbete samt hur etiska principer spelar in vid hantering av dessa. Resultatet tydde på att etiska problem var främst relaterade till organisationen, vård av patienten och personalen. I en senare studie av Aitamaa, Leino-Kilpi, Iltanen och Suhonen (2016) kartläggs hur chefer inom vård och omsorg upplever etiska problem i sitt arbete. Resultatet indelades i fyra huvudkategorier: konflikter i praktiska situationer, brist på uppskattning, åsidosättande av problem och otillräcklig erfarenhet. Dessa problem kunde också indelas i organisationsrelaterade, personalrelaterade och patientrelaterade problem. Etiska dilemman och problem har också identifierats av Zydzuinate et al. (2015), Gaudine och Beaton (2002) samt i en studie av Ganz, Wagner och Toren (2015).

4.6.1 Organisationsrelaterade problem

Den absolut vanligaste och mest utmanande av de etiska problemen som vårdchefer möter enligt Aitamaa et al. (2010) var organisationsrelaterade. Denna upptäckt stöds av Ganz et al. (2015) forskning gällande avdelningsskötares upplevelser av etiska dilemman och moraliskt stressande situationer.

Gaudine och Beaton (2002) har gjort en kvalitativt beskrivande forskning där man genom olika teman beskriver konflikter avdelningsskötare upplever mot organisationen de är anställda av. Temat ljudlöshet eller osynlighet beskriver konflikt mellan organisationen och avdelningsskötaren som resulterar i att avdelningsskötaren känner sig underskattade och maktlös. Avdelningsskötarna upplevde att de inte blev hörda eller också att de inte ville bli hörda eller förstådda av sina förmän högre upp i organisationen. I studien beskrivs också att vårdledare hade en bild av att organisationen anställde personer till förmanspositioner som var lätta för organisationen att handskas med och inte satte sig på tvären. Avdelningsskötare upplevde också att de blev lämnade utanför vid beslutsfattning som berörde dem.

Olämplig praxis och kränkande rutinmässiga beteendemönster återspeglar enligt Gaudine och Beaton (2002) de reglementen och riktlinjer som avdelningsskötare upplever som orättvisa och bestraffande gentemot personalen. I dessa situationer upplevde avdelningsskötare bekymmer för sin vårdpersonal, samt frustration och ilska. Det var inte ovanligt att avdelningsskötaren ville avgå eller avgick från sin position till följd av den här typen av etisk konflikt relaterad till organisationen.

Av organisationsrelaterade etiska problem upplevdes knappa personalresurser mest utmanande Gaudine och Beaton (2002). Vidare beskriver Gaudine och Beaton (2002) i sin studie att avdelningsskötare hade svårigheter att möta patienternas och deras anhörigas behov samt att se till att det finns tillräckliga personalresurser. Situationen förvärrades dessutom av att avdelningsskötaren inte fick förståelse eller stöd av sin förman i frågan. Etiska konflikter och problem uppstod när vårdcheferna var tvungna att välja mellan vård, personalutbildning och projektutveckling på grund av brist på ekonomiska resurser. Att väga individuella (patienten, anhöriga och personalen) rättigheter gentemot organisationens behov kände avdelningsskötare sig kluvna, speciellt vid beslut som betjänade organisationen men som hade negativ påverkan för personalen.

Aitamäa et al. (2016) rapporterar att vårdcheferna upplevde etiska konflikter vad gäller politiska beslut och mål gällande organisationen. I Zydizuite et al. (2015) studie beskrivs att avdelningsskötare hamnade ut för etiska dilemman gällande den hierarkiska organisationsmodellen. Det gällde den dåliga påverkansmöjligheten vårdchefer har uppåt i organisationen, hur de med enskilda handlingar riskerar att överskrida den egna auktoriteten, balansering av makt och mänsklighet, samt att förvalta med begränsade alternativ och resurser fortsätter Zydizuite et al. (2015). Vidare kom det fram i Zydizuite et al. (2015) studie att balansera formell makt och mänsklighet/humanitet utgör ett dilemma för vårdchefen eftersom dessa kan stå i motsättning till varandra. Att förvalta med begränsad makt uppges vara starkt anknyten till etiska dilemman, t.ex. i situationer där avdelningsskötaren upplever svårigheter i att entydigt uppfölja läkarens ensidiga beslut när de står i strid med att utveckla vårdpersonalens deltagande i beslutsfattande, ledarskap och yrkespraxis

menar Zydizuite et al. (2015). Också Aitamäe et al. (2016) rapporterar i sin studie om etiska problem i form av skydd av inkompetenta personer i nyckelposition, tillåtelse av orättvis behandling (speciellt svåråtkomligt om personen är i hög position i organisationen) samt till åsidosättande eller att förbise existerande problem på organisationsnivå. Allmänhetens negativa bild av vårdorganisationen samt att vårdyrket inte uppskattas i tillräckligt hög grad anges också som etiska problem skriver Aitamäe et al. (2016).

4.6.2 Administrationsrelaterade

Ganz et al. (2015) studie kom det fram att vårdchefer upplevde högsta intensitet och frekvens av etiska problem i relation till administration. Det rapporterades att vårdchefer upplevde svårigheter att balansera tidskraven vad gäller administration, patientvård och att driva en fungerande verksamhet på den egna enheten (Ganz et al., 2015). Ytterligare rapporterar Ganz et al. (2015) att avdelningsskötare hade svårigheter att kunna erbjuda tillräckligt hög vårdkvalitet på grund av för lite personal. Vidare beskrivs att prioritering av patientvården upplevdes som problematisk i situationer där alla patienter inte kunde vårdas enligt bästa förutsättningar. I en studie av Orvik et al. (2015) kom det också fram att avdelningsskötare hade svårigheter att samordna verksamheten på bekostnad av vårdkvaliteten vilket upplevdes som en etisk dilemma.

I Aitamäe et al. (2016) studie beskrivs att positionen som förman för med sig utmaningar när konfidentiell information spelar in i beslutsfattande i personaladministrativa frågor eftersom denna information inte kan tilldelas övrig personal. Vidare menas att tystnadsplikten kan försvaga personalens förtroende för vårdchefen och bidrar således till att vårdledaren hamnar i ett etiskt dilemma. Också Laaksonen och Ollila beskriver att etiskt svårhanterliga situationer i arbetsgemenskapen har att göra med underhållande både av information, kunskap och en skuldbeläggande kultur. (2017, 153)

4.6.3 Patientrelaterade problem

Patientrelaterade etiska problem är vanligt förekommande och består till största del av att kunna trygga god vård av hög kvalitet samt utveckling av patientvården beskriver Rosengren (2014, 189). Också Laaksonen och Ollila (2017, 152) beskriver att den vanligaste typen av etiska problem är relaterad till klinisk vårdetik. På grund av att vårdpersonalen inte har tillräckliga resurser att förverkliga god vård på grund av minskade resurser och den ökade betoningen på ekonomiska värden har det lett till att vårdpersonalen upplever att de vårdar gentemot de överenskomma etiska principerna och den gemensamma värdegrunden beskriver Laaksonen och Ollila (2017, 152).

Patientrelaterade etiska problem är vanligt förekommande. Enligt Aitamäe et al. (2016) studie är oenigheter i patientvården, förmyndaraktig beteendekultur, ojämlikt och olämpligt bemötande eller behandlande av patienter etiska problem vårdledare möter. I Ganz et al. (2015) studie rapporteras också om patienternas eller de anhörigas olämpliga beteende mot vårdpersonalen som också upplevs som ett etiskt problem av vårdledare.

Oenighet i patientvården mellan vårdare och patienter, patienter och läkare och mellan vårdpersonal och läkare uppger Aitamäe et al. (2016). I situationer där klagomål görs över felaktig vård eller behandling är det upp till vårdchefen att reda ut fallet, vilket upplevdes som ett etiskt problem när parterna hade helt olika syn på fallet menar Aitamäe et al. (2016). Också gamla seder och vanor där den patienten inte står i fokus som upplevdes problematiskt av avdelningsskötare, eftersom vårdchefen har en förpliktelse att utveckla en vårdande kultur där patienten står i centrum beskrev Aitamäe et al. (2016).

Den mångdimensionella rollen avdelningsskötare har göra att hen kan uppleva moralisk stress i situationer där kraven och vården är svåra att samordna med tanke på patientsäkerhet rapporterar Kangasniemi, Vaismoradi, Jasper och Turunen (2013) i sin studie. Kangasniemi et al. (2013) menar att nyckeln till etiskt beslutfattande med

fokus på patientsäkerhet är att föregå som exempel, att involvera vårdpersonalen i patientsäkerhetsfrågor samt att värna om personalens integritet och rättvisa.

4.6.4 Personalrelaterade problem

Personalrelaterade etiska problem bestod enligt Aitamäe et al. (2010) och Aitamäe et al. (2016) till största del av konflikter inom vårdpersonalen och mellan vårdpersonalen och andra professionella yrkesgrupper. Dessa konflikter bestod av vårdpersonalens svårigheter till samarbete och brist på kollegialitet medan vårdcheferna upplevde samtidigt överdriven kollegialitet läkare sinsemellan. Detta kommer till synes så att läkare sällan ingriper i varandras åtgärder, patientvård eller professionellt beteende. Resultatet visade dessutom att vårdcheferna använde minst etiska värden som grund när de konfronterade de mest vanligt förekommande etiska problemen, d.v.s. knappa personalresurser. (Aitamäe et al. 2010)

Enligt Aitamäe et al. (2016) bestod personalrelaterade problem bland annat av konflikter mellan personalen där vårdchefer hade svårigheter att rättvist tyda konfliktsituationer. Att balansera riktighet och rättvisa i personaladministration vid ambivalenta situationer gjorde att vårdledare upplevde etiska problem. Också situationer där man skulle balansera enskilda anställdas behov gentemot hela personalens behov gav upphov till etiska dilemman (Ganz et al. 2015). Vårdcheferna hade också blivit meddelade av personalen att de upplever att de inte blir lyssnade till i tillräckligt hög grad.

4.7 Metoder och verktyg för att hantera etiska problem

Eftersom det är vanligt att konflikter och etiska dilemman uppstår måste ledaren ha beredskap att hantera dessa. Förutom kompetens att hantera etiska problem krävs färdigt uttänkta metoder och modeller för beredskap att hantera dessa. Färdiga frågemodeller med mera är ingen lösning till etiska problem. Deras syfte är att vara

till hjälp för ledaren för att se på det etiska dilemma från flera olika synvinklar för objektivitet och tänka ut vad i grunden orsakar problemet, men också vilka konsekvenser olika beslut leder till. Avdelningssköterskan kan också vid etiskt svåra situationer gå till sin förman, översköterskan, som hen har både rätt och skyldighet att vända sig till. (Laaksonen och Ollila, 2017, 150–152)

Laukkanen, Suhonen och Leino-Kilpi (2016) har kartlagt vilka aktiviteter vårdchefer använder sig av för att lösa arbetsrelaterade etiska problem. Resultatet baserade sig på 122 vårdledares svar inom social- och hälsovård i Finland. Man kom fram till att vårdchefer använde sig främst av diskussion som metod för att lösa etiska problem. Etiska problem löstes också genom samarbete, genom arbetsorganisation, genom ingripande, genom personliga värderingar och genom verksamhetsmodeller. Dessutom användes statistik och feedback för att lösa etiska problem samt att själv föregå med gott exempel i någon mån som metod. Inte en enda respondent uppgav sig lösa problem med hjälp av etiska beslutsmodeller eller med hjälp av etiska kommittéer. Nämnvärt är också att inga vårdchefer uppgav sig använda organisationens etiska riktlinjer eller sina egna yrkesprofessionella etiska värden för att lösa problem.

Toren och Wagner (2010) presenterar utgående från sin vetenskapliga artikel en etisk beslutsmodell som ger verktyg för att kunna lösa etiska problem som har karaktär av etiska dilemma. Beslutsmodellen består av följande verktyg: 1) att definiera det etiska dilemma, 2) kartlägga de personliga och professionella värderingarna, etiska principer och lagar som det ifrågavarande dilemma berör, 3) kartlägga olika handlingsalternativ, 4) besluta sig för ett handlingsätt och genomföra det, 5) utvärdera det fattade beslutet och 6) generalisera beslutet och utarbeta riktlinjer för framtida likande fall.



Figur 1. Beslutsmodell för etiska dilemma (Toren & Wagner 2010).

4.8 Stöd och kompetensutveckling

Det förekommer brister i kompetens och färdigheter hos vårdchefer att hantera etiska dilemma. Detta har att göra med både bristande utbildning samt handlingsberedskap i relation till kraven som arbetet kräver. Vad gäller chefsbefattningar har de tidigare tilldelats mera på basis av professionell skicklighet än på basis av administrativ- och ledarskapskompetens. Från egen led rekryterade vårdledare innehar vårdetiska erfarenheter, men denna kliniska vårdetik är otillräcklig vid de utmaningar en vårdchef utsätts för. (Rosengren 2014, 194–198)

Aitamäe et al. (2016) rapporterar att vårdcheferna var medvetna om sin egna bristande motivation och brist på stöd från sina egna förmän. Rosengren (2014, 198–201) beskriver att det är av stor betydelse att mellancheferna känner respekt och stöd från sin närmaste chef för att undvika att ledarskapet brister och för att kunna utvecklas professionellt. Vidare menar Rosengren (2014) att brist på stöd från närmaste förmän kan i värsta fall leda till att vårdledarskapet brister och att verksamheten på den egna vårdenheten inte leds på ett tillfredställande sätt.

Stödet är också viktigt i och med att vårdledarskapet kan vara ensamt. Det behövs en stödjande miljö för reflektering kring tankar och idéer, och svåra frågor eftersom man inte kan anförtro sig till personalen i alla ärenden. Detta stöd kan vara t.ex. i form av regelbunden handledning där vårdchefen får stöd i form av ventilering och reflektering av svåra verksamhetsfrågor. (Rosengren 2014, 198–201)

Avdelningsskötare har en stor roll i att befrämja ett etiskt arbetsklimat (Suhonen et al. 2011) och ser sig själva i en mycket viktig roll i att främja etik i daglig praxis (Schick-Makaroff, Storch, Pauly och Newton, 2014; Zydizuinat et al. 2015) För att främja ett etiskt arbetsklimat behöver vårdledare få skolning och utbildning i syfte att öka etisk kompetens. Ökad etisk kompetens underlättar deltagande i etiskt beslutsfattande och minskar moralisk stress (Larsson 2010, 62–63). Ett etiskt arbetsklimat påverkar i det långa loppet kvaliteten på patientvården och har en positiv inverkan på organisationen i sin helhet (Suhonen et al. 2011).

Eide, van Dulmen och Eide (2016) studerade hur en webbaserad utbildningsform fungerar som metod för att stöda och förbättra vårdchefernas etiska ledarskap. Deltagarna fick stöd och coaching bland annat i form av skraddarsydd och situationsanpassad feedback och reflekterande frågor. Deltagare upplevde att de hade hjälp och stöd av utbildningsformen för etiskt ledarskap, för att reflektera över den egna etiska ledarskapsrollen och för att skapa en mera etiskt medveten organisationskultur på sin avdelning. Utbildningsprogrammet ansågs genomförbart av dess deltagare och resultatet tydde på att webbaserad coaching kan stöda och förstärka etiskt ledarskap.

Schick-Makaroff et al. (2014) studerade förmäns visioner om etiskt vårdledarskap, där det framkom att för förveckling av visionerna behövs stöd och vägledning. Schick-Makaroff et al. (2014) fram till två slutsatser: Den första var att etiskt vårdledarskap skall vara ett växelverkande mellan olika intressenter och den omgivning/kontext i vilket vårdledaren arbetar. Den andra var att det för etiskt ledarskap krävs stöd och tillräckliga resurser försedda för ändamålet för att kunna träna och diskutera etik i vardagen. Studiens resultat visade tydligt på att det finns ett akut behov för

vårdorganisationerna att främja etiskt ledarskap och tillsynliggöra etik för ett mera etiskt klimat som gynnar både personalen och patienter.

5 Forskningsmetod

I detta kapitel presenteras studiens forskningsteori, intervju som datainsamlingsmetod samt urval och val av informanter, innehållsanalys som analysmetod samt forskningsetiska aspekter som är aktuella under hela forskningsprocessen.

Valet av forskningsmetoden skall stöda studiens syfte och frågeställningar liksom den teoretiska utgångspunkten enligt Denscombe (2016, 346). En kvalitativ ansats kommer till uttryck i studiens frågor, variabler och svar, med vilka man stävar till att förklara och förstå fenomen förklarar Nyberg och Tidström (2012, 125). Med kvalitativa metoder kan fenomenet studeras på ett djupare plan (Denscombe 2016, 346). Eftersom hälsa, vårdande, lidande och värdighet inte kan mätas i alla avseenden enligt Bondas (2003, 251), är en kvalitativ ansats lämplig för studien också i den bemärkelsen att forskningsmetoden och teoretiska referensramen har konsensus.

Lundman och Hällgren Graneheim (2017, 220) beskriver att ontologin handlar om synen på hur verkligheten är beskaffad. Verkligheten ses i denna studie ur en kvalitativ utgångspunkt. Hirsijärvi och Hurme (2001, 23) beskriver att en kvalitativ studie utformas av den kontext som den utförs i. Vidare beskriver de att ett kvalitativt synsätt med hermeneutisk utgångspunkt innebär att uppfattningen av verkligheten är subjektiv och mångdimensionell, samt att forskaren och informanterna har en växelverkan. Enligt ett kvalitativt synsätt har forskaren också en förutfattad mening, en förförståelse eller ett så kallat forskarparadigm, vilket innefattar både teoretisk kunskap samt tidigare erfarenheter av fenomenet som studeras (Denscombe 2016, 344–346). Detta innebär att forskarens värden och syn påverkar de i forskningen ställda frågorna och vid analys av svaren enligt Eriksson et al. (2012, 24). Nordberg och Fagerberg (2017, 250) beskriver att det är viktigt att förhålla sig kritiskt till den förförståelse som man är medveten om, men också vara medveten om det omedvetna. För min egen del förnekar jag som respondent inte min roll i studien, är

medveten om förståelsen och strävar till att minimera inverkan på studien genom godtagbar forskningspraxis. Dessutom strävar respondenten till en hållbar intervjumetod och innehållsanalys för att uppnå en trovärdig och tillförlitlig studie. Mera om forskningsetiska aspekter i kapitel 5.4. forskningsetik.

5.1 Intervju

Denscombe (2016) beskriver intervju som en metod för datainsamling som använder människors svar på forskarens frågor som datakälla. Intervjudata samlas in vid ett på förhand bestämt möte där man går genom frågor och svar till det tema som studeras. Intervju som forskningsmetod lämpar sig utmärkt för att utforska uppfattningar, känslor och komplexa frågor för att producera djupgående och detaljerad data. Intervju som metod är tidkrävande eftersom det kräver en del planering, samt att det insamlade materialet är rikligt, tar länge att transkribera i textform, samt att det inte alla gånger är lätt att analysera. Vad gäller forskarens påverkan på metoden kan man inte förneka intervjuarens delaktighet och inverkan på studien. (Denscombe 2016, 199, 263–266, 273)

Intervju har valts som datainsamlingsmetod för studien därför att den möjliggör att få svar på undersökningens frågeställningar på ett djupare plan, än om man använt sig av en enkät som insamlingsmetod. Bell och Waters (2016, 189) beskriver att en stor fördel med intervjuer som datainsamlingsmetod är dess flexibilitet både vad gäller hur informanter uttrycker sig icke verbalt, samt möjligheten att ställa följdfrågor för att utveckla ett djupare svar.

Forskningsintervjuer kräver en del planering före själva intervjutillfället menar Bell och Waters (2016, 190) samt att intervjuerna bör piloteras. Förberedelser för intervjuerna började under våren 2017. Intervjufrågorna testades genom en pilotintervju som resulterade i att några intervjufrågor preciserades och intervjun gavs en uppskattad tidslängd på 45 minuter. Pilotintervjun användes inte som

datamaterial i studien. Informanterna kontaktades via e-post med en intervjuförfrågan och kontaktades sedan per telefon för att få samtycke till att delta i studien i form av intervju. Efter givet samtycke och överenskommen tid och plats för intervjun skickades skriftligt information om samtycke samt intervjufrågorna via e-post till informanterna. Själva intervjuerna skedde vid den i förväg överenskomna tidpunkten och platsen. Vid intervjutillfället före själva intervjun informerades informanterna ännu om studiens syfte, frivillighet, anonymitet och samtycke till deltagande och användande av bandspelare genom skriftlig bekräftelse av samtyckesbrevet i enlighet med vad Denscombe (2016, 277) menar med god intervjupraxis.

Personliga intervjuer har valts i stället för gruppintervjuer eftersom studiens tema kan upplevas känsligt, samt för att den intervjuade inte skulle begränsa framförandet av sina åsikter och synpunkter, vilket kan hända i gruppintervjuer enligt Denscombe (2016, 267, 287). Studien utfördes som ostrukturerade intervjuer, eftersom respondenten ville minimera inverkan på undersökningsmaterialet, genom att ingripa och påverka så lite som möjligt. Ostrukturerade intervjuer gör det möjligt för informanten att fritt utveckla och fullfölja tankegångarna kring intervjuens tema (Denscombe 2016, 267, 287). Till stöd för den ostrukturerade uppsättningen av intervjun fick informanten på förhand bekanta sig med temat och intervjufrågorna för att ha tid att reflektera över frågorna och kunna överväga svaren för ett mera djupgående data. Intervjuerna var uppskattade att räcka 45 minuter på basis av pilotintervjun, men i själva verket räckte intervjuerna tidsmässigt 30–55 minuter. De personliga intervjuerna genomfördes under tidsperioden 15.5. –2.6.2017.

Som intervjuare hade respondenten en neutral och objektiv hållning enligt god intervjupraxis. Eftersom ju mer forskaren integrerar med informanten ökar också risken att det insamlade materialet påverkats av forskaren själva och det uppstår en skevhet i det insamlade materialitet menar Bell och Waters (2016, 199). Inga anteckningar gjordes av intervjuaren utan all uppmärksamhet lades på att höra på informanten för att kunna göra följdfrågor för att utveckla och fördjupa svaren.

Transkriberingen av de inspelade intervjuerna skall enligt Denscombe (2016, 384–385) ses som en del av intervjumetoden. Inför inspelningen hade respondenten förberett passande utrustning för ljudupptagningen och ljudhanteringsprogram för transkriberingen av inspelningarna. Det inspelade materialet hade en god ljudkvalité vilket gjorde att intervjuerna kunde transkriberas utan ljudtekniska problem eller bortfall av undersökningsmaterial. Transkribering påbörjades direkt efter intervjuerna, och strävan var att utarbeta transkriberingen så tidigt som möjligt efter varje intervju. Vidare menar Denscombe (2016, 384–385) att transkriberingen är en del av den förberedelse som krävs för att man ska kunna utförligt analysera materialet eftersom processen för forskaren i närkontakt med materialet. Under transkriberingsprocessen renskrevs intervjuerna från talspråk till standardsvenska för att skydda informanternas identitet. Speciell uppmärksamhet har lagts på att inte tappa innehållet i texten trots omskrivningen. Transkriberingsprocessen var mycket tidskrävande och blev färdigställd i början av juli 2017. Transkriberingsmaterialets längd blev 63 sidor, med radavstånd 1 och med text storlek 12 och med sedvanliga sidmarginaler.

5.2 Urval och val av informanter

Urvalet av informanter begränsades till avdelningsskötare på Vasa centralsjukhus. Lov för genomförandet av intervjuerna ansöktes av Vasa centralsjukhus etiska kommitté på förhand och beviljades. Urvalet av de intervjuade begränsades till svenskspråkiga avdelningsskötare. Detta för att undvika eventuella missförstånd och försvagande av data p.g.a. översättning vid transkriberingen. Informanterna är valda från olika verksamhetsområden innehållande både avdelningar och polikliniker för att nå ett så innehållsrikt data som möjligt med tanke på ämnet. Eftersom respondenten arbetar inom samma organisation, har detta tagits i beaktande vid urvalet av informanter så att respondentens förman inte deltog i studien. Vid val av informanter var det också viktigt att respondenten inte personligen kände någon av informanterna sedan tidigare.

Antalet informanter valdes med tillvägagångssättet – så många som nödvändigt för att nå den information som förutsätts (Hirsijärvi & Hurme, 2011, 58–59). Dock söktes forskningstillstånd om att få utföra tio intervjuer. Respondenten kontaktade tio potentiella informanter (enligt metoden redogjord för i föregående kapitel) varav tre tackade nej, och resterande sju inbokades för intervju och sju intervjuer genomfördes. Vid den femte intervjun kunde man tydligt se att det förekom likheter i intervjuinnehållet vilket verifierade att antalet informanter inte nödvändigtvis behöver vara fler för studien. Men eftersom respondenten ville nå en högre och större tillförlitlighet gjordes alla sju intervjuer. Vid kvalitativa undersökningar behövs ofta färre informanter än vid kvantitativa undersökningar för att nå den information och data som är önskvärd för studien enligt Hirsijärvi och Hurme (2011, 58–59).

5.3 Analysmetod

Innehållsanalys som vetenskaplig metod används för granskning och tolkning av texter förklarar Lundman och Hällgren Graneheim (2017). Vidare beskriver de att metoden har använts mycket inom vårdvetenskap och speciellt vid omvårdnadsforskning är metoden sedvanlig. Innehållsanalysens syfte är att åstadkomma en kortfattad och begriplig bild av det analyserade materialet. Med andra ord koncentreras ett samlat material, så att man på ett överskådligt sätt kan beskriva fenomenets centrala drag eller förhållanden. Tanken är att innehållsanalysen ska erbjuda ett objektiva och systematiska sätt att studera materialet. Innehållsanalys lämpar sig bra för att analysera innehåll av ostrukturerat material som i denna studie består av utskrifter av inspelade intervjuer. (Lundman & Hällgren Graneheim 2017, 219)

Det finns flera olika sätt en innehållsanalys kan genomföras på. Tillvägagångssätten beror på vilka mål som analysen har och hur målen skall uppnås. Den metodologiska ansatsen kan vid innehållsanalys vara både deduktiv och induktiv. Ett induktivt analysförhållande har valts i denna studie som innebär en förutsättningslös analys av det som studeras. (Elo & Kyngäs, 2008, 109; Kyngäs & Vanhanen, 1999, 10–11)

Den centrala tanken är att man genom ingående granskning av materialet och genom valda analysförfaranden bryter ner innehållet och klassificerar materialet. Detta betyder i praktiken att man söker efter likheter och skillnader i textinnehållet. Dessa kategorier av skillnader och likheter uttrycker det manifesta i texten, medan de latent budskapen handlar om den underliggande tolkningen av texten, det man så att säga läser mellan raderna. För att få fram det manifesta i texten jobbar man med en analysprocess som håller sig nära den ursprungliga texten. Medan för att hitta det underliggande eller latent budskap arbetar man närmare texten. Kvalitativ innehållsanalys kan med fördel genomföras med olika grader av abstraktions- och tolkningsnivåer för att resultatet ska bli begripligt och meningsfullt. Slutligen tolkar man det analyserade materialet via det system man valt att använda och presenterar resultatet i en lättöverskådlig form. (Lundman & Hällgren Graneheim 2017, 221–222)

Vid tematiseringen och kategoriseringen har kontext betydelse beskriver Lundman och Hällgren Graneheim (2017, 221), samt i vilken utsträckning som texten används avskild från sitt kontext. Denscombe (2016, 391) förklarar att kontextualiseringsnivå handlar om i vilken utsträckning texten bryts ner i mindre enheter. I denna studie ses inte enstaka ord som autonoma, utan i sitt meningssammanhang.

Lundman och Hällgren Graneheim (2017, 224–225) framhåller olika begrepp som används för att beskriva analysprocessen olika steg. Dessa är analysenhet, domän, meningsenhet, kondensering, abstraktion, kategori och tema. En analysenhet består av en enhet som utgöra en del av det data som ska analyseras. En intervju inom studien ses som en analysenhet. Domän består av delar av texten som i grova drag och med låg grad av tolkning handlar om samma sak. Meningsenheter utgör analysens grund, dessa består av ett meningsbärande enheter i texten som hör ihop genom innehållet och sammanhanget. Dessa meningsenheter kondenseras och abstraheras under analysprocessen. Med kondensering förkortas texten och blir mera lätthanterlig medan det centrala innehållet bevaras. Vidare fortsätter processen med att den kondenserade texten abstraheras genom koder, för att sedan bilda kategorier eller teman, vilket innebär att texten lyfts till en högre logisk nivå. Koderna beskriver

kort meningsenheterernas innehåll och hjälper ytterligare att reflektera över data. Kategorierna innebär att innehållet av koderna är rätt lika eller att de skiljer sig tydligt från andra kategorier. Man strävar till att kategorierna inte har samma innehåll, men att det kan vara svårt om det finns data som är mycket sammanflätat, vilket kan just hända vid data som handlar om upplevelser. Kategorierna svarar oftast på frågan vad och att innehållet i en kategori är manifest. Teman däremot är ett sätt att föra samman det tolkade av underliggande budskap och svarar oftast på frågan vad handlar det här om. (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017, 224–226)

Processen för innehållsanalysen påbörjades när all undersökningsdata var i skriftlig form och utfördes under tidsperioden 10.7–14.8.2017. Analysprocessen började med att det transkriberade materialet lästes ett flertal gånger, för att sedan genom analysprocessen bildas till underkategorierna, vilka bildade kategorier, och kategorierna bildade till slut en större helhet i form av teman. I analysen har kategorierna grupperats induktivt utgående från materialitet. Vid analysen har man använt sig av en kontextualiseringsnivå där inga enskilda ord ses som autonoma, utan i sitt meningssammanhang. Datamaterialet hade färgkodats och analysen utfördes genom att klippa ut data till tomt dokument, där alla meningsenheter vidare abstraherades och kodades för att sedan bilda kategorier. Vid benämningen av kategorierna har man använt ett induktivt förfarande och utgått från det analyserade innehållet. Teman har däremot benämningar som grundar sig mera på ett deduktivt tankesätt, där dessa begrepp är bekanta och påträffas i tidigare forskning.

Denscombe (2016, 406–407) menar att presentationen av data kan vara problematiskt eftersom det analyserade datavolymen är oftast relativt stora inom kvalitativ forskning. Här har respondenten valt att inte ha med datamaterialet på grund av dess omfattande längd (59 sidor i landscape med minimala sidmarginaller och en text storlek på 10, radavstånd 1). För att ge en antydning på hur data analyserades finns en kortfattad tabell som ger en överblick av processen och innehåller alla underkategorier, kategorier och teman. Översiktet av innehållsanalysen som tabell hittas som bilaga 4.

5.4 Forskningsetik

Forskningsetik innebär enligt Nyberg och Tidström (2012, 49) att varje forskare har ett etiskt ansvar för att den forskning de utför och framställer håller en hög kvalité och följer god vetenskaplig praxis. Vidare framhåller de att man bör sträva till att ge en så uppriktig bild av det studerade fenomenet som möjligt. I denna studie har Forskningsetiska delegationens (2012) riktlinjer tagits i beaktande i examensarbetens alla skeden, d.v.s. vid datainsamling, bearbetning, genomförande av själva studien, studiens resultat samt presentation av resultatet. Alla skeden har gjorts med omsorg, noggrannhet och öppenhet. Genomförande av studien har utförts i enlighet med god forskningspraxis. Vid användning av litteratur och tidigare forskning som utgör studiens teoretiska bakgrund respekteras författare och andra forskare med korrekta källhänvisningar.

Forskningsetiska delegationen är till för att erbjuda riktlinjer för att främja god forskningspraxis. De etiska grundprinciperna för delegationen är att de personer som är föremål för forskning ska ha självbestämmanderätt, att dessa personers personliga integritet inte kränks, samt att skador undviks. De etiska frågor som uppkommer inom forskningen i humanvetenskaper har att göra med mötet mellan forskare och forskningsobjekt. Detta innebär att den enskilda forskaren är ansvarig för de etiska och moraliska avgörandena. (Forskningsetiska delegationen, 2012).

Studien har genomförts på ett etiskt hållbart och godtagbart sätt som är önskvärt för vetenskapliga studier. Detta innebär vid intervjuer att forskaren säkerställer att de intervjuade vet sina rättigheter och känner till forskningens syfte (Bell & Waters, 2016, 190). Detta förverkligas genom att respondenten inför studien på Vasa centralsjukhus anskaffat forskningstillstånd för intervjun från vårdorganisationen i fråga, så som förutsätts. De intervjuades integritet och anonymitet garanteras genom en etisk hållbar forskningspraxis. Detta betyder i praktiken att personerna fått en skriftlig förfrågan om att delta i studien, tillsammans med information om studiens syfte samt om informantens rättigheter. Efter att informanterna visat intresse för att

delta, har informanterna fått ett informationsbrev där informantens samtycke till att delta i studien begärs. Ett skriftligt informationsbrev rekommenderas av forskningsetiska skäl både av Bell och Waters (2016, 190) och Denscombe (2017, 435–436). I informationsbrevet har ännu studiens syfte, målsättning, samt informantens rättigheter, frivillighet, självbestämmanderätt och anonymitet preciserats, samt att studien har ett beviljat forskningslov av organisationen. Informationsbrevet nämnt informerat samtycke, hittas som bilaga 2. Respondenten har ännu vid intervjutillfället gått genom de forskningsetiska principerna inför intervjun, poängterat informantens rättigheter och slutligen begärt att informanten skriftligen undertecknar sitt samtycke till att delta i studien, samt att informanten har rätt att avbryta sitt deltagande i studien i vilket skede som helst.

Enligt Forskningsetiska delegationens (2012) riktlinjerna kan teknisk inspelningsutrustning användas om principerna om personlig integritet och dataskydd iakttas vid användning av materialet, sparade och arkiverande. Intervjuerna bandades in och transkriberas, för att sedan skrivas på standardsvenska och anonymiseras för att garantera integritet och anonymitet. Intervjumaterialet behandlas konfidentiellt under hela processen och förvaras och förstörs sedan på det sätt som kraven på vetenskapliga material förutsätter.

6 Resultatredovisning

Resultatet presenteras i teman, samt kategorier och tillhörande underkategorier som framkom ur materialet genom innehållsanalysen. Dessa teman och kategorier och underkategorier bestyrks av meningsbärande citat ur intervjumaterialet. Data har valts att presenteras utan tolkningar eller anknytning till teoretisk bakgrund, vilket medför att resultatet bör ytterligare tolkas för att det ska förankras till kontexten.

Utifrån avdelningsskötares upplevelser av etiska problem och dilemman framkom följande teman som är relaterade till etiska problem och dilemman. Dessa är **etiskt ledarskap**, **administrationsrelaterade**, **organisationsrelaterade**, **personalrelaterade** och **patientrelaterade teman**.

6.1 Etiskt ledarskap

Etiskt ledarskap som tema redogörs av kategorierna **värden**, **ledarens roll**, **egna resurser** och **synliggöra etik**, med tillhörande underkategorier som redogörs skilt för sig i stycken nedan, med bestyrkande citat ur materialet för respektive kategori och underkategori. Kategorierna har en tjockare font, medan underkategorierna är i kursivt för att förtydliga kategoriernas rangordning bestående av kategorier och underkategorier.

6.1.1 Värden

Kategorin **värden** beskriver det avdelningsskötare upplever som etiskt ledarskap i form av olika värden de anser viktiga eller använder sig själv av. Kategorin består av underkategorierna **rättvisa** och **jämlikhet**. Som resultat av innehållsanalysen består kategorin **värden** av meningsenheter av sex av sju informanter. Värden som grund nämndes ofta som namnet på värdet i fråga, medan bara två av informanterna

använde sig konkret av samlingstermen värden som grund till etiskt ledarskap. Kategorin värden är också starkt anknuten till dilemman. Avdelningsskötarna nämner det som en svårighet på ett eller annat sätt att förverkliga eller leva upp till dessa värden. Kategorin karakteriseras av att alla underkategorierna är starkt anknutna och sammanflätade till varandra, vilket också framträder i citaten och att underkategorierna överlappar varandra delvis.

Rättvisa beskrivs av avdelningsskötare som någonting de starkt strävar till. Rättvisa ses som ett viktigt värde och som grund för etiskt ledarskap. Rättvisa beskrivs som någonting som ligger inombords, likt sunt bondförnuft. Man strävar till att behandla alla sina medarbetare rättvist och inte favorisera någon i personalen utöver någon annan. Man upplever att rättvisan är svår att rättfärdiga när alla är så olika. Medan avdelningsskötare också beskriver att man måste ha rättvisan klart för sig själva för att kunna motivera och stå bakom sina beslut.

Avdelningsskötare strävar till rättvisa vid planering av verksamheten och i personaladministration så som vid planering av arbetslistor och semester. Detta görs genom att man tar personalen i beaktande, hör och diskuterar saker tillsammans med personalen. Rättvisan anses väldigt viktigt men att det samtidigt kan upplevas som ett etiskt dilemma eftersom rättvisa är subjektivt. Avdelningsskötare beskriver att det är svårt att vara rättvis och att de dagligen brottas med etiska dilemman och problem i sitt arbete som på något sätt är anknutna till rättvisa och jämlikhet. Ur personalledarskapssynvinkel ses det som svårt att se till att alla i vårdpersonalen får lika mycket plats, oberoende av om de är högljudda eller tysta, för att det ska vara rättvist.

"...etiskt ledarskap ..är nog att göra det rätta. Det som antingen jag eller någon annan i personalen tycker är rätt. ...det som grundar sig på sunt bondförnuft. Man vill ju göra sitt bästa och det som är rätt."

"Man kan inte tycka lika mycket om alla, men att man måste vara rättvis. Det som gör det svårt är att...om man inte har samma personkemi med alla, eller kommer lika bra överens med alla. ..Där känner jag ...liksom en dilemma att hur ska jag vara mot en person om vi inte har samma kemi ..så att denne inte upplever att hon är inte lika mycket värd som någon annan."

"Man råkar ofta ut för etiska dilemman i beslutsprocessen, både i dagligt arbete och ... om vi tar t.ex. detta med rättvisa, som jag håller väldigt viktigt. Så det är inte så lätt som det låter att vara rättvis. För

det första så bedömer personalen rättvisan olika, när du frågar folk så varierar det från person till person vad de anser rättvist.”

”...rättvisa skulle jag nog beskriva som ett etiskt problem. Som t.ex. arbetslistor, om man bara ser det ur personalens synvinkel, som det lätt kan bli... Ledarskap av personalen måste man vara väldigt rättvis..”

Jämlikhet hör också till de **värden** som de flesta avdelningsskötare höll viktiga. Avdelningsskötare funderade kring sitt eget beteende och hur man behandlar och bemöter personalen så att alla trivs. Man strävar till att leda enligt etiska värden så gott man kan, så att alla i personalen blir jämlikt och rättvist behandlade och att alla känner sig lika bemötta, oberoende hur de förfaller som personer. Att bemöta alla jämlikt, speciellt när man inte kommer lika bra överens med alla, och när alla är olika till sättet, kan jämlikhet upplevas som någonting svårt. Avdelningsskötare upplevde det svårt eller till och med som ett dilemma att kunna dölja att de gillar någon i personalen mindre eller mera än någon annan för jämlikhetens skull. Man beskriver att man brottas med dilemman anknutna till värden som jämlikhet så gott som dagligen. Samt att det är viktigt att kunna motivera beslut för att kunna visa på jämlik beslutsfattning.

”En annan sak är jämlikhet, att när ska det vara jämlikt och så.. och kanske det att syns det... att det är etiskt ...att vi har etiska värden (djupt fundersam)... Jag tänker på, när jag delar ut någon belöning åt personalen. ... det finns ju personer som man inte med gott samvete kan ge belöning åt på de grunder som man har satt upp.. på det viset går det ju inte att få det helt jämlikt, då inte alla är lika aktiva och vill utvecklas och inte är intresserade.”

”Och ingen med dessa värden, att det ska vara jämlikt och rättvist. Att alla ska behandlas jämlikt och rättvist oavsett. Man kan inte karakterisera att man har någon favorit och någon som man inte tycker om, även om man inte kommer lika bra överens med alla, så är det bara, man kan det inte heller, alla är vi olika...”

6.1.2 Ledarens roll

Ledarens roll redogör för det många avdelningsskötare beskriver som saker som utgör helheten för etiskt ledarskap men också det svåra i avdelningsskötarens roll. Flera avdelningsskötare beskriver att man som ledare ska föregå som exempel och bete sig som en rollfigur. Avdelningsskötare funderade också på hur deras ledarskap avspeglar sig i personalen, och att man därför inte ska låta en dålig dag, humör eller andra saker man personligen brottas med gå ut över personalen. Som ledare strävar man till att man är så ansvarsfull i sina uppgifter som möjligt och utövar ett gott etiskt

ledarskap, genom att man strävar till att vara rättvis, jämlik och behandla alla med respekt. Avdelningsskötare berättade också att de vill sköta sin uppgift omsorgsfullt och stå för sina värderingar, vilket gör att uppdraget som ledare också upplevs tungt. Man beskriver också att man ser sig som den som hjälper till eller ser till att det finns ramar att lösa praktiska problem tillsammans med personalen, som "spindel i nätet". Avdelningsskötare berättar också att man som ledare behöver ha omdöme i konfliktsituationer, att ständigt överväga om och när man behöver ingripa och hur man ingriper.

"att vara så ansvarsfull som möjligt i sina uppgifter och att man är nöjd vad man själv gör, det är ju också en etisk sak."

"det som kanske belastar mig är att jag ska fungera som ett personligt exempel.. både att jag ser alla, hälsar på alla på morgonen och det att... jag inte låter personalen se om jag har en dålig dag."

"uppför sig på ett sådant sätt att alla trivs på sitt arbete... en jämlikhet och rättvis modell man följer så långt det är möjligt det är etiskt ledarskap enligt mig."

6.1.3 Egna resurser

Kategorin **egna resurser**, med vilket menas avdelningsskötarens egna personliga resurser som redogörs för i underkategorierna ***självkännedom*** och att ***stå på sig, arbetserfarenhet, egen inställning*** samt ***utveckling***.

Etiskt ledarskap förknippas starkt med ledarens egen ***självkännedom***. Materialet i underkategorin består till följd av innehållsanalysen av fem av sju informanter. Avdelningsskötare beskriver självkännedom som att känna till sina egna styrkor och svagheter. Att man har en insikt över de egna resurserna för att till exempel förstå att inte ta på sig för mycket arbete. Insikten om de egna resurserna hjälper avdelningsskötare också enligt deras beskrivning att förstå var de själva tar slut samt att man inte behöver göra allting själv. En avdelningsskötare beskriver sig vara medveten om att personalärenden tär mest på hen som ledare. De flesta avdelningsskötare nämner att de begär utomstående hjälp när de egna resurserna tar slut eller vid situationer de vet att de inte klarar av. De flesta avdelningsskötare nämnde självkännedomen i en positiv ton, även vad gäller begräsningar. Avdelningsskötare beskriver att inse de egna begräsningar och vara ödmjuk inför etiska frågor och ödmjuka mot sig själva. Genom att man har insett att ledarskap är en

liten del, men att man fyller den egna rollen så gott man kan. Självkännedom begränsar avdelningsskötare att gå in på djupare etiska samtal och diskussioner när man är medveten om att man inte klarar av att bemöta eller hantera dessa. Detta ses av avdelningsskötare som ett problem att man saknar kunskapen och eller resurserna till att ta upp etiska diskussioner på de plan de önskar.

"Kanske just den egna självkännedom, att man känner sig själv. Att man vet vilka svagheter och styrkor man har, att man kan medvetande göra dem för sig själva... Känner man inte till sina egna begränsningar så är ju risken att det blir för mycket"

"Och att jag kan ju inte lösa alla problem, det är ju bara så, man klara ju inte av det... utan då måste man bara begära om hjälp."

"...så då känner man nog att det är en begränsning att man inte själv har verktygen, det är inte bara enbart resurser utan man har också som förman sina begränsningar."

Underkategorin att **stå på sig** utgörs av saker som att stå på sig som ledare för sina egna principer, att man tar tag i saker för personalens, verksamhetens eller för patientens skull. Avdelningsskötare säger sig stå på sig genom att säga nej och genom att delegera uppgifter för att inte ta allt för mycket arbete på sig själva. Att stå på sig som ledare kräver enligt dem själva att avdelningsskötare sätter sig själv i blöt och att man har tillräckligt självkännedom om de egna resurserna.

" min bild är den att jobbar man på sjukhus så gör man det för att hjälpa och vårda patienter och inte för att springa på projekt. Men jag märker ju att man är lite obekväm när man säger så.. att det blir nästan så att få se om jag får avgå för att jag säger mina åsikter"

"Jag skulle inte ha behövt föra personalens talan så hårt om jour ersättning, som jag har gjort, men.. rent egoistiskt också för att jag skall få jour turerna att fungera..."

"Du måste också som förman kunna säga nej, och delegera uppgifter som du som ledare kan delegera, så att du också gör det ..att du inte gör allt själv, för det är inte meningen."

Arbetsfarenhet beskrivs av avdelningsskötare som att växa in i sin roll som ledare och att bli mera självsäker. Avdelningsskötare beskriver att arbetsfarenheten och kunskapen spelar in i ledarrollen. Arbetsfarenheter har lärt avdelningsskötare att stå på sig som ledare, klargjort egna värderingar, fört med sig självkännedom och att inte ta alla motgångar personligen. Problem relaterade till brist på arbetsfarenheten beskrevs också som en välvilja att vara alla medarbetare till lags. Denna underkategori är nära anknuten till de två föregående underkategorierna vilket också kommer till uttryck via citaten som framläggs nedan.

"jag sätter jätte stor vikt på att jag vet och känner verksamheten, så att jag vet vad jag pratar om, både internt och externt."

"Ju mera arbetserfarenhet man har så tycker jag att man växer liksom in i sin roll på ett annorlunda sätt... man blir säker i sig själv."

"...speciellt i början när man är förman och att... inte ta allting personligt, det var en utmaning för mig till en början"

Egen inställning som underkategori beskriver avdelningsskötares sätt att förhålla sig till sin omgivning och personalen och hur man ser på saker och ting. En avdelningsskötare beskrev begränsningar som utmaningar och möjligheter. Flera avdelningsskötare beskrev att en positiv inställning och syn hjälper dem att orka bättre. Även vid svåra situationer och förändringar berättade avdelningsskötare att de försöker se det positiva i förändringen och försöker göra det bästa av situationen.

"... begränsar mig? Inte kan jag säga begränsar mig, för nog finns det möjligheter.. För är det så att om man är osäker på någonting så måste man ju fråga"

"Även om vi har råkat ut för.. en massa jätte svåra saker och haft svårigheter... så tror jag att man måste ha en positiv syn på det hela."

"Också att man går på skolning, även om jag här tidigare sa om skolning att det påminner en om allt man borde kunna...där får man bara tänka att ingen kan allt, utan i stället låta sig inspireras."

Utveckling som underkategori består av det avdelningsskötarna uttryckte som intresse för utveckling. Avdelningsskötare beskrev att de ansåg skolning och utbildning som viktiga för eget del för att så kallat få mera "kött på benen" och för att synliggöra etik. Man önskade att de fanns mera ledarskapsskolning att tillgå för att få redskap att bättre klara av svåra situationer kring etiska problem. Avdelningsskötare beskriver också att de försöker hålla sig uppdaterade genom att ta del av aktuell litteratur och forskning, samt ta intryck av hur andra avdelningsskötare gör för att utvecklas.

"Skolningarna är viktiga att man får mera kött på benen, man får aldrig för mycket av det"

"Sen håller jag ett öga på andra ledarskapsutbildningar och plockar för mig vad som jag då tycker att skulle vara intressant att gå på"

6.1.4 Synliggöra etik

Kategorin **synliggöra etik** består av avdelningsskötarens beskrivningar om att synliggöra etik genom eget agerande. Avdelningsskötare funderar också att de fungerar själva som rollmodeller med att föregå som exempel i vad som är acceptabelt som t.ex. att hålla fast vid bestämda tider. Avdelningsskötare funderar dessutom på att etiken finns och ligger i grunden och finns närvarande vid vården av patienter, men att man borde synliggöra det mera. Avdelningsskötare beskriver den egna rollen som den som organiserar och möjliggör rent praktiskt rum för etiska diskussioner och bidrar till en mera etisk vårdkultur. Avdelningsskötare beskriver att lyfter fram etiken vid personalrekrytering och utvecklingssamtalen och ser till att personalen har möjlighet att utveckla sin etiska medvetenhet. Man beskriver också att man lyfter fram etiken genom att det ingår i introduktionsprogrammet vilka etiska värden verksamheten grundar sig på. Avdelningsskötare beskriver också att de lyfter upp arbetsplatsmobbing för personalen som någonting man inte accepterar. Dessutom har av utomstående ledda etiska diskussioner varit givande och har gjort etiken mera synlig i arbetsgemenskapen. Avdelningsskötare beskriver också att man från organisationens sida bra tagit fasta på att synliggöra etik genom att personalen ska se och hälsar på varandra när man möts.

"Vi är faktiskt involverade i ett projekt ...där vi då har etiska samtal i samband med utvecklingsöverskötare och någon skola. Så det håller vi på med och.... det är nog givande."

"Det tycker jag dom har från husets sida tagit bra upp här nu att man ska liksom hälsa på varandra, för såna saker behöver ju också lyftas fram."

"Det är också så att när vi diskuterar är vi inte alla gånger medvetna om att det är etiken som ligger i grunden, eller att det är en etisk diskussion, utan att vi inte alla gånger kan sätta namnet på det."

6.2 Administrationsrelaterade dilemman

Temat **administrationsrelaterade dilemman** består av följande kategorier: **avdelningsmöte**, **problemlösning** och **beslutsfattande** med tillhörande underkategorier *höra på personalen*, *helheten*, *delaktighet*, och *metoder*. Till temat hör också kategorierna **öppenhet och tillit** samt **arbetsgemenskapen** som består av underkategorierna *atmosfär* och *rykten*. Kategorierna med tillhörande

underkategorier redogörs skilt för sig i stycken nedan med bestyrkande citat ur materialet för respektive kategori och underkategori.

6.2.1 Avdelningsmöten

Kategorin **avdelningsmöten** består av det avdelningsskötarna beskriver som avdelningstimmar och avdelningsmöten. Dessa möten hålls regelbundet, eller så strävar man till att hålla dem regelbundet för informering om aktuella saker. Verksamheten och tidsbrist beskrivs som utmanande för att hålla dessa möten, samt att verksamheten i sig gör mötestillfällen oroliga. Avdelningsskötarna beskriver att möten hålls, även om de inte alla gånger fyller sin funktion. Det förekommer också att möten inte hålls när annat i verksamheten prioriteras först.

Dock ses möten som en viktig informationskanal för personalen och ett forum för diskussion. En del beskriver att alla i personalen är på plats, medan andra avdelningsskötare beskriver att p.g.a. verksamhet är det inte möjligt och att de därför har svårigheter att göra gemensamma beslut samt att informationen inte når alla i vårdpersonalen. Ärenden antecknas så att alla i personalen ska kunna ta del av informationen, även de som inte är närvarande. Dokumentet av mötesärenden översätts av några avdelningsskötare för rättvisans skull, och ges ut både på papper och digitalt via e-post eller på någon virtuell anslagstavla. Att alla ska kunna ta del av information ses som en utmaning. Det som tas upp på möten är aktuell information och ärenden, dagens program, patientfall, man diskuterar aktuella saker, gör gemensamma beslut, eller bara diskuterar i största allmänhet.

"..just nu är det så oroligt att det inte finns personal som skulle kunna sätta sig ner, det är hela tiden någonting, klockorna ringer, telefonerna ringer, hela tiden någon som är på språng, så det är jätte svårt att diskutera något"

"Vi har ju varje vecka en avdelningstimme, där vi då tar upp saker. För att ingen då ska lämna utan, så har vi en som är sekreterare och som skriver och sätter upp det som behandlats på vår intranet-sida"

"Största problemen här är ju tidpunkten för dessa möten. Det är alltid fullt, rörigt och en del springer och gör sina arbeten färdig och vissa ger sig inte tid att komma."

"Vi har en gång i veckan ett avdelningsmöte där jag då tar upp saker, men verksamheten är ju den viktigaste. Så det händer sig att vi inte har tid för det."

6.2.2 Problemlösning och beslutsfattande

Problemlösning och beslutsfattande redogörs av tillhörande underkategorier nämnda ***höra på personalen, helheten, delaktighet***, och ***metoder***.

Avdelningsskötare beskriver i underkategorin, ***höra på personalen***, involvera personalen i problemlösning och beslutsfattande genom att höra på vårdpersonalen. Flera avdelningsskötare anser att det är mycket viktigt att höra på sin personal och helst höra alla innan man gör beslut. Man berättar att alla har rätt att framföra sina synpunkter och betonar yttrandefriheten. Avdelningsskötare berättar också att det är viktigt att höra och ta till sig personalens åsikter, även om de skiljer sig från de egna. Dessutom kan delaktigheten via diskussioner och genom att höra på personalen medföra nya synvinklar på problemet. Man beskriver också att även om besluten inte alla gånger blir så lyckade är det viktigaste att man hört på personalen och tagit dem i beaktande.

"Det som är jätte viktigt är att man lyssnar på allesammans, att alla får säga sina åsikter innan man då kanske gör beslutet att hur går vi vidare här."

"viktigt att höra på de andra, att man hör på hela personalgruppen. Det är klart att vissa gånger måste man ta beslut, som inte alla gånger är så roliga. Men att man i.a.f. har hört och förklarat och kan motivera varför. Och att man lite diskuterar i arbetsgruppen... för många gånger kan det komma jätte goda idéer och funderingar, som man kanske själv har inte haft en tanke på"

Delaktighet som underkategori skildras av att avdelningsskötare involverar personalen på ett djupare än lyssnande plan i verksamheten. Avdelningsskötare anser att personalen måste få vara med och vara delaktiga i de beslut som påverkar deras eget arbete. Avdelningsskötare förverkligar personalens delaktighet genom att involvera dem i beslutsfattande samt att personalen har fått ta del av verksamheten genom ansvarsområden. Avdelningsskötare beskriver att genom att dela både ansvar och frihet till personalen i viss mån är personalen också mera intresserad och delaktiga i verksamheten. Man beskriver att personalens delaktighet i verksamheten och problemlösning visar sig i att personalen tänker "vi". Avdelningsskötarna berättar om att de har en bra sammanhållning i arbetsgemenskapen.

"tillsammans måste man sätta sig ner och fundera kring regler, fattas det regler, fungerar dessa för oss. Och när man står inför helt nya saker som.. vi inte har mött.. eller diskuterat förut...Liksom att hur gör vi i olika situationer"

"..som ledare bara göra en massa beslut och säga att nu gör vi såhär och såhär och såhär(!) punkt slut. Det blir inte bra, det går inte... där kommer man inte långt. De måste få vara med och delaktiga för det påverkar deras eget arbete."

Helheten skildrar avdelningsskötares sätt att ta personalen i beaktande samt att ha koll på verksamheten eller situationer för att kunna överväga, agera och göra beslut på basis av helheten. Avdelningsskötarna berättar om att de gärna lyssnar på personalen, men för att det ska bli rättvist, eller med tanke på verksamheten eller personaladministration så blir beslutet annorlunda. Avdelningsskötare menar att det är viktigt att lyssna på personalen, men också att det är viktigt som en del av beslutsfattande att kunna motivera och förklara för personalen vad besluten grundar sig på.

"..Jag har alltid varit sådan, att jag hör på alla, för att jag tycker att det är bra. Alla ska kunna komma med sina synpunkter, men vad beslutet blir sedan så är ett annat sak."

"Det är ett ständigt avvägande, när ska jag ingripa och när ska jag inte. Ska jag låta det gå en tid och sen ingripa, eller... det är ganska svåra frågor faktiskt."

I underkategorin **metoder** redogörs för olika sätt och metoder avdelningsskötare använder sig av för att lösa etiska dilemman och problem. Avdelningsskötare berättar att sättet man uttrycker ett beslut på också har betydelse, både för hur man bemöter sin personal och hur beslutet mottas av personalen. Att välja vad man berättar ses också som en del av beslutsfattning och som en etisk sak. Avdelningsskötare funderade kring att ta reda på var problemet ligger, kartläggning av problemet som en del av problemlösning. Medan det kom också fram att det egna ansvaret, att ta upp problemet i tid, det vill säga tidigt ingripande, användes som en metod för att lösa problem. Avdelningsskötare beskrev sig också lösa problem med hjälp av diskussion. Medan det också kom fram att ovilja till samarbete och diskussion av den andra parten förhindrar problemlösning.

Avdelningsskötare berättade också om situationer där de egna resurserna inte räckte till och man kallat utomstående stöd för att lösa problemet. Man beskrev också hur man löst svåra kliniska patientfall mångprofessionellt. Öppet beslutsfattande som en del av problemlösning beskrevs, samt att man kan motivera och förklara vad som ligger i grunden för beslutsfattande för personalen. På basis av innehållsanalysen är

prioritering också en del av problemlösning som avdelningsskötare använder sig av. En avdelningsskötare nämnde att hon inte kunde säga någon exakt metod utan beskrev problemlösningsmetoder mera som situationsanpassade.

"Det är ett etisk beslut i sig att göra ett beslut om vad jag berättar, eller hur mycket jag berättar... blir det storm i personalgruppen. Eller får jag sagt det på rätt sätt så lugnet bland personalen bibehålls."

"Diskussion (uttrycker bestämt). Man måste bara kunna sätta sig ner och hitta en lösning."

"..vad som är aktuellt på avdelningen, vad är det akuta. Det är ju nog främst då att prioritera. Vad kommer först, vad är viktigt."

"Att ta tag i problemet då är inte alltid så lätt. Det finns ju utvecklingssamtalen, men det är inte alla gånger så att man kan vänta så länge, utan man måste ta upp det till diskussion tidigare. Men att det är ju inte alltid lätt, ...men det hör till mitt jobb. Jag diskuterar saken med den person det gäller. Det viktigaste är ju nog här att.. ta upp det i tid."

6.2.3 Öppenhet och tillit

Till temat administrationsrelaterade dilemman och problem hör också som resultat av innehållsanalysen kategorierna **öppenhet och tillit**. Öppenhet och tillit som kategori skildrar det avdelningsskötare berättar om strävan till en öppen och tillförlitlig relation till vårdpersonalen. Avdelningsskötare berättar att de önskar ett gott samarbete med sin personal som består av nyckelorden öppenhet och tillit och en öppen kommunikation, samt att man respekterar sina arbetskamrater. Denna öppenhet och tillit beskrivs som någonting ömsesidigt avdelningsskötare och vårdpersonalen emellan. Avdelningsskötare anser att vårdpersonalen har lätt att komma till sin förman med sina ärenden, har tillit och förtroende för avdelningsskötaren. Avdelningsskötare berättar att de informerar om saker enligt egen uppfattning och strävar till att väcka personalens tilltro genom att man är öppen och inte undanhåller information.

"Även om det är oroligt på avdelningen så tror jag personalen har lärt känna mig, och vet att det jag vet så berättar jag. Jag undanhåller inte någonting."

"Att man kan diskutera öppet och ömsesidigt, att det finns en öppen kommunikation. Så att.. är det någonting så kommer man och säger det.. så diskuterar man och får det på det klara. Så att det inte blir något som framförs sedan i tystnad och bakom någons rygg."

"Jag känner, jag tror nog att de har lätt för att komma till mig med sina ärenden."

6.2.4 Arbetsgemenskapen

Arbetsgemenskapen beskriver sådant som påverkar arbetsgemenskapen, och redogörs av underkategorierna **atmosfär** och **rykten**.

Underkategorin **atmosfär** beskrivs av flera avdelningsskötare som orolig atmosfär eller stämning i anknytning till rykten, oroliga framtidsplaner och stressig arbetsatmosfär. Det beskrevs att man strävar med eget agerande till att upprätthålla en öppen och tillförlitlig atmosfär för att minska orolig arbetsstämning. Avdelningsskötare beskrev sin roll i att återföra lugnet och dämpa den stressiga arbetsatmosfären. Avdelningsskötare beskrev också att de känner en växlande atmosfär som en utmaning.

"Den här situationen med ryktena kunde man nog se som oro på avdelningen. Att det blev såhär att dom funderade att vad som är liksom på gång, och vad ska hända med mig (som vårdpersonal), blir jag utan arbete, att måste jag börja leta efter nytt arbete. ... att det är inte där det tar slut, utan oron för hur mycket kommer deras arbete att förändras"

"Det är lite såhär vagt, och det märker man bland personalen, att det blir en orolighet bland personalen"

Rykten beskrevs av flera avdelningsskötare som någonting man ogillar och som sätter avdelningsskötaren i en knepig situation. Med knepig situation menades ifrågasättande av avdelningsskötarens egen tillförlitlighet och öppenhet. Rykten och rykten om förändring kunde av avdelningsskötare ses som oro bland personalen. Man var väl medveten om att dålig informering eller undanhållande av information kan leda till ryktesspridning. Avdelningsskötare berättar att de ingripit för att få stopp på falska sanningar. Rykten som administrationsrelaterade problem förstärks med följande citat:

"Det har jag då upplevt som problematiskt som från ledarskapssynvinkel att varken jag eller min förman har fått information om detta, men att det har kommit information via rykten. Så det har inte varit bra och det har jag upplevt problematiskt när andra verkar veta mycket mera än vi vet här"

"Men det kan ändå komma någon läcka i alla fall, så ur den synpunkten förstår jag inte. För det finns ju alltid den risken att det börjar gå en massa rykten och det ställer till med oroligheter"

"Men att det läcker ut info någonstans ifrån i.a.f. som då leder till spekulationer och så då står man då där och vet inte om man ska hålla tyst eller säga det man vet... att det är ett dilemma. Det kommer till uttryck genom orolig stämning. Och de av personalen som har varit till matsalen så har nästan alltid hört några nya rykten som rör sig."

“Så ryktena brukar jag nog fort slå hål på, det måste stoppas helt enkelt, för det kan bli helt fel. Att personalen vet det att så länge inte jag har sagt någonting om någon sak, så är det bara rykten.. för det blir lätt farligt...för en tolkning blir lätt en sanning när det börjar röra emellan personalen. Även om det kan bli oro bland personalen, så har jag den uppfattningen att.. de vet att jag faktiskt berättar allt jag vet.”

6.3 Organisationsrelaterat

Till temat Organisationsrelaterade dilemman hör kategorier **ansvar och krav**, **hanterbarhet**, **personalresurser**, **informering**, **tystnadsplikt**, och redogörs i en del kategorier med underkategorier och följs av bestyrkande citat.

6.3.1 Ansvar och krav

I kategorin **ansvar och krav** kommer det till uttryck det som avdelningsskötare beskriver något av de svåraste sakerna i deras arbete. Man berättar att ansvaren och kraven inte alltid riktigt hänger ihop. Man beskriver att man ges full makt över verksamheten som avdelningsskötare men med bibehållen makt att styra. Avdelningsskötare beskriver hur de känner sig bakbundna och maktlösa. Det berättar om hur de förväntas behärska en komplex ledarskap med begränsade medel och stöd av såväl läkare som sin egen förman.

”Det som genom åren har varit det jobbigaste sakerna för mig är, jag kan ta besluten.. men ledarskapet här är så mångfasetterat inom denna organisationen.”

”Så då har vi inga vikariepengar, det har tagits liksom bort, ...det är liksom att binda händerna bakom ryggen och säga ”försök klara er nu”..”

6.3.2 Hanterbarhet

Kategorin **hanterbarhet** beskriver hur avdelningsskötare upplever verksamhetens hanterbarhet och innehåller underkategorierna **brist på resurser**, **patientsäkerhet** och **utrymmesbrist** som redogör för dilemman och problem avdelningsskötare möter i anknytning till verksamheten.

Hanterbarhet beskriver olika svårigheter och utmaningar avdelningsskötare möter vid samordning och bedrivande av verksamheten. Avdelningsskötare beskriver att dålig informering inte möjliggör planering av tillräckliga personalresurser för semestertider. Samt att läkare och vårdpersonalen har olika syn på verksamheten med den påföljden att personalen hamnar i kläm. En avdelningsskötare beskriver att ombygge av utrymmen kräver massor av tid, även om det bara skulle vara en liten del av uppgiftsbilden.

Flera avdelningsskötare funderar på det hektiska arbetet, att det är en ständig förändring och så hektiskt att de varken hinner lägga tid på beslutsfattning eller gå på lunch från tid till tid för att få verksamheten att rulla. Avdelningsskötare har också svårigheter att själva hållas med vad gäller utvecklingen av det praktiska patientnära vårdarbetet när det administrativa arbetet tar så mycket tid. Också hur man hanterar personalkonflikter beskrevs som något av det svåraste men som en viktig del av avdelningsskötarens arbete. Dessutom berättar avdelningsskötare att det är svårt att bedriva en fungerande verksamhet med begränsat stöd och begränsade resurser. Omorganisering har också fört med sig utmaningar vad gäller åhörande av läkare vid införskaffningar.

"ibland när det är mycket så får man bara göra, för att få det att rulla. Att det finns liksom inte tid att fundera vilken lösning som är bäst. Utan man får bara fatta ett beslut, att nu gör vi så."

"Men det är en jätte utmaning för mig att hållas med de praktiska, när dagens ledarskap i vår organisation inte låter mig, jag hinner inte vara med i det praktiska arbetet i den utsträckning som jag skulle vilja."

Vad gäller **brist på resurser**, så beskriver avdelningsskötare olika typer av brist på resurser kan ses inom verksamheten på flera olika sätt. Vad gäller skolningar så berättar flera avdelningsskötare att det inte finns resurser för skolningar. Det visar sig vara svårt att organisera övriga nyttiga skolningar för vårdpersonalen när resurser knappt räcker till de obligatoriska skolningarna. Brist på resurser ses enligt avdelningsskötare också i patientvården, så att man måste prioritera hur mycket tid man lägger ner på vården av patienten. Listan över budgetering beskrev avdelningsskötare mera som en önskelista, att det inte har så stor betydelse vad avdelningsskötare fyller i när besluten om resurserna ändå görs högre upp i ledningen.

"Alla skolningar kräver resurser, och det är ju de vi inte har.. så det är ju där det fallerar."

"...att man måste helt enkelt prioritera att vi inte kan tvätta alla patienter från topp till tå, utan det viktigaste och räkna med att de då tvättas på nästa ställe, eller där hemma.. inte ens en tanke på att vi skulle ha tid att sätta oss ner och prata med några patienter, det får man glömma."

Patientsäkerheten skildras av att avdelningsskötare beskriver att brist på personalresurserna äventyrar patientsäkerheten. Avdelningsskötare beskriver ett dilemma vid samordning av verksamheten, patientsäkerheten och kompetensen. Under några beskrivande citat ur materialet.

"Det är sådana saker som man får ta ställning till, att vad är här nu då bäst. Man får helt enkelt ta verksamheten och patientsäkerheten, samt kompetensen i beaktande. ...Dagligen, ...så det upplever jag som ett dilemma."

"Och det är nödvändigt, för man får inte äventyra patientsäkerheten, för så vill det lite bli idag. Och det är ett ganska allvarligt etiskt problem (!) Jag har inte varit orolig för semestertiderna tidigare, men nu är jag det."

Underkategorin **utrymmesbrist** beskrivs som ett problem av några avdelningsskötare. Det beskrevs att man känner att man lämnat lite ensam med problemet organisationen förorsakat till följd av kommande omstruktureringar av utrymmen.

"Men att de menar att vi ska tränga in oss flera där bara, fast vi nu redan har varje kvadratmeter i bruk. De ser det inte riktigt liksom... det är orealistiskt att vi rums här inne"

6.3.3 Personalresurser

Kategorin **personalresurser**, består av material utgående från innehållsanalysen exceptionellt som den enda kategorin med alla sju avdelningsskötare. Personalresurser eller rättare sagt brist på personalresurser beskrivs av alla i undersökningen deltaga avdelningsskötare som ett mycket vanligt problem. En del beskriver att de brottas med dilemman relaterade till brist på personalresurser så ofta som dagligen medan andra uttryckte sig att det var konstant. Avdelningsskötare beskriver att de känner sig låsta, bakbundna och maktlösa eller med bibehållen makt men med all ansvar över verksamheten. Avdelningsskötare beskriver hur de själva hoppar in i bemanningen för att fylla sjukfrånvaron, och att detta resulterar i att avdelningsskötarens eget jobb blir ogjort. Avdelningsskötare berättar också att

omorganiseringen av personalresurser i organisationen har gett sig till känna genom ännu färre i bemanningen, samt att det inte fås någon personal från resursenheten vilket var grundtanken när den bildades. Också skolningar och utbildningar utelämnar p.g.a. knappa personalresurser. Avdelningsskötare samarbetar med småskalig personalöverföring till andra avdelningar/polikliniker ifall de har överlopps personalresurser på sin egen enhet, vilket inte är ofta.

"Och nu har vi blivit mycket mindre i personalbemanningen så det finns ännu mindre tid att sätta sig ner."

"...Då finns det inte heller någon som täcker sjukfrånvaron, det kommer ju att komma sjukfrånvaron men det finns inte personal att ta in."

"En sak är ju att jag lämnar mitt eget jobb och hoppar in i vårdarbete... Men det som gör det svårt är att jag måste ju balansera mellan att vara där och sköta mitt eget här, för då tar jag slut själva."

"Det finns inga överlopps resurser, ingen har överlopps resurser att ge någon annan (!). Det är tyvärr kalla fakta."

6.3.4 Kommunikation

Kategorin **kommunikation** består av underkategorierna ***tystnadsplikt***, ***informationsflöde*** och ***tvåvägskommunikation*** och hör till temat organisationsrelaterat som resultat av innehållsanalysen, och är alla starkt förknippade till dilemman relaterade till organisationen.

Tystnadsplikt karaktäriseras av att avdelningsskötare tvingas ofrivilligt undanhålla information om organisationsförändringar från personalen, vilket avdelningsskötare beskriver som ett dilemma, när de önskar en delaktig personal. Flera avdelningsskötare beskriver att de reagerat på hur ledningen berättar om framtida planer, medan de är tvungna att undanhålla denna information från personalen. Tystnadsplikten gällande info om organisationsförändringar förhindrar en delaktig personal inför det kommande enligt avdelningsskötarna. Situationer där personalen frågar om saker, gör att avdelningsskötaren står inför ett dilemma och själv hamnar i en knepig situation. Flera avdelningsskötare beskriver att de inte har förståelse för varför ledningen vill undanhålla information från vårdpersonalen. Avdelningsskötare beskriver att de stöder sin personals rättigheter att få information om kommande förändringar.

"...vi information om kommande förändringar men att samtidigt så sägs det till oss att vi ska hålla tyst om det. Personalen börjar förstås fråga upp saker, men har jag fått order om att hålla tyst så gör jag så, för jag säger inte, för så har jag blivit lärd. Men att situationen är det att det känns inte bra att undanhålla information av personalen för jag vill att de ska vara delaktiga."

"Det som jag lite reagerar på med dagens ledning är stilen att dom berättar vad dom har på gång och sina tankar... men säger samtidigt att vi inte får ge denna information vidare.. och detta tycker jag inte om."

"Det som däremot har varit lite av en dilemma är det att vi förmännen har fått veta, men vi har blivit tillsagda att vi ännu inte får informera vårdpersonalen ... jag skulle ändå vilja att man liksom har lov att ge den informationen, men att man poängterar att "dethär är en plan, inget beslut"."

Informationsflöde karaktäriseras av att en stor del av avdelningsskötarens administrativa tid går åt att sälla information. Avdelningsskötare beskriver att problemet ligger i mängden information som kommer in via epost, och i att sälla bort det oväsentliga från det viktiga. Avdelningsskötare berättar att de sällar den information som behöver föras vidare till personalen, men eftersom det kommer så mycket information upplever de att de inte hinner få ut den nödvändiga informationen till vårdpersonalen.

" problemet idag är det att hur ska jag hinna få ut allt det här som händer i organisationen, det kommer massor saker och information konstant om förändringar och dylikt... att hur ska jag hinna få ut allt och (!) så att alla förstår det. Det är ett stort problem tycker jag. "

"nu som då så får jag ägna en hel förmiddag åt att bara sälla och städa e-posten. Man blir avbruten och man får springa på andra ärenden där emellan, det kommer in massor med information så man vill inte hinna med fast jag jobbar med bara mitt några dagar i veckan"

"Mycket kommer ju nog via e-post (suckar), det är liksom.. man kan vara borta en eller två dagar och när man kommer tillbaka så är det 80-90 mail som väntar på en, så där har man då att börja bita av. Risken är ju där att man går och raderar i misstag någonting sådant som kanske skulle ha varit viktigt."

Underkategorin **tvåvägskommunikation** karaktäriseras i stora drag av den bristande kommunikationen med ledningen, såväl som ett bättre forum som möjliggör avdelningsskötare att föra diskussioner med ledningen. Avdelningsskötarna funderar också att det skulle vara befogat med ett eget forum för vårdpersonalen för att föra direkta dialoger med ledningen. Avdelningsskötarna skulle vilja föra vårdpersonalen och ledningen i en närmare dialog med varandra, för bättre informering uppifrån ner och vice versa samt ge vårdpersonalen bättre möjligheter att påverka. Man nämnde också att vårdpersonalen skulle kunna få information andra vägar än enbart via sin förman.

"På de stora avdelningsskötarmöten som vi har så är nog bra, men att de är så tajt, det är så fullpackat med program så de finns inget rum för diskussioner om någonting övrigt, eller att fundera kring andra aktuella saker. Ett annat problem är det, att det är inget sådant forum där man kan heller riktigt diskutera när hela auditoriet är fullpackat. "

"...informationen uppifrån och ner, att det kunde vara bättre. Men framförallt att personalen inte enbart skulle få information via förmännen. Att det skulle finnas ett forum för personalen."

"För det är så viktigt att det är denna tvåvägskommunikationen mellan ledningen och personalen. .. Sist och slutligen så är det ju väldigt lite tillfällen för personalen att så säga vad dom tycker... Det borde vara ...närmare på något vis kontakten på alla ledningsnivåer"

6.3.5 Stöd

Kategorin nämnd **stöd** består av underkategorier **stöd av förman**, **arbetshandledning**, **grupphandledning**, **stödnätverk** och **ventilering** redogör för olika typer av stöd avdelningsskötare berättat om, eller på annat sätt relaterat till stöd via innehållsanalysen. Underkategorierna är rätt så sammanflätade eftersom de alla berör stöd, men kategoriseras skilt därför att källan till stöd varierar.

Underkategorin **stöd av förman** karaktäriseras av det avdelningsskötare berättat om stöd gällande sin egen förman. De flesta berättar att de har ett bra förhållande och får stöd av sin förman. Det som också kom fram förutom att de känner att de får stöd av sina förmän var de upplevde stödet som en typ av begränsat stöd, eftersom förmännen också är bundna som mellanchefer. Det som också kom fram var att trots stödet från sin egen förman beskrev avdelningsskötare att deras egen förman omöjligen kunde förstå hur utmanande personalledarskap var.

"Idag känner jag nog att det får jag om man behöver ha."

"Ja, nog på senare år har jag fått stöd av min förman, faktiskt bra stöd. Men att de har ju ingen kraven bakom sig de också.... Jag som jobbar dagligen med min personal för det gör inte min förman eller ledande överskötaren heller. Så det är nog faktiskt ...en utmaning."

Arbetshandledning beskrivs av flera avdelningsskötare som en bra form av stöd. Stödformen beskrivs vara ett bra sätt att få diskutera och bearbeta saker man inte annars hinner diskutera och som man mår dåligt av. Man berättar också att det har varit värdefullt att få nya synvinklar samt att inse att man inte är ensam om dessa saker. Det kom också fram att gruppens sammansättning är viktig för en fungerande

stöd. Man såg också arbetshandledning som ett redskap för vårdpersonalen att bearbeta och ventilerar saker vid behov.

"Det är en del saker som jag inte förstod vad det var, men när vi pratade i grupp så fick man en insyn i att det var så och så.."

"Om man tänker på arbetshandledning som jag har deltagit i här tidigare. Så det var helt bortkastat, för jag hamnade i en grupp med bara biträdande avdelningsskötare"

Grupphandledning beskrivs också av avdelningsskötare som en bra och viktig stödform där man genom handledda diskussioner både får stöd och ger stöd till andra avdelningsskötare som gruppen består av.

"Detta med handledning är nog jätte bra, förut hade jag för mig att på handledning går jag ensam, och absolut inte i någon grupp. ...men att gå i grupp visade sig vara utmärkt."

"Ett annat viktigt stöd är att man har den här avdelningsskötargruppen,"

Flera avdelningsskötare beskriver att de har ett inofficiellt **stödnätverk** som de får stöd av. Detta stödnätverk hjälper avdelningsskötare enligt dem själva att få nya idéer och lösningar genom att samarbeta och träffas i grupp med andra avdelningsskötare. Samt att avdelningsskötarna berättar att de får stöd av varandra genom att kan fråga upp saker och bolla och diskutera med de i motsvarande ställning. Detta stöd beskrivs av avdelningsskötare vara viktigt för att de officiella avdelningsskötarmöten inte möter de behoven, eller är ett forum för diskussion och ventilering.

"Speciellt vid såna situationer att man inte vet riktigt hur jag skall göra, att blir detta nu rätt så, att... hur har de andra gjort vid liknande situationer... Det är jätte viktigt att man har någon att bolla med och få stöd"

"Att diskutera med andra avdelningsskötare, för att vad dom har för principer och hur de gör i vissa situationer."

Ventilering kom som underkategori till kategorin **stöd** genom innehållsanalysen. Med ventilering menar avdelningsskötare att det finns någon eller några i grupp som man kan diskutera och ventilerar saker med, någon att anförtro sig till på jobbet eller utanför. En del beskriver detta ur egen synvinkel, medan andra beskriver det gällande personalen, och deras behov att få stöd via ventilering. Det som avdelningsskötare var medvetna om att det finns behov att få bearbeta saker men att det inte finns möjligheter att organisera dessa så att de möter behoven.

"...personalen måste också få andningspauser liksom, är det lugnare en dag, så låt det vara lugnt... och sitta en stund och ta igen sig rent ut sagt. Att man får sitta och blåsa ut, prata, diskutera och ventilerar inom arbetsgruppen, om det som varit."

"Att vi sitter och lite diskuterar vid kaffebordet och sen är det följande patient som står vid dörren som gör att situationen försvinner på det sättet..."

6.3.6 Samarbete

Samarbete som kategori består av underkategorier nämnda *biträdande* och *läkare* och redogör för det avdelningsskötare beskriver relatera till dessa samarbetspartners och relaterade till temat organisationsrelaterade problem och dilemman.

Samarbete med *biträdande* avdelningsskötare beskrivs av många avdelningsskötare som någonting mycket viktigt. Att ha ett bra ömsesidigt samarbete som består av tillit, öppenhet, stöd och någon att bolla, diskutera och reflektera med. Avdelningsskötare beskrev att man inte givetvis behöver ha samma åsikter med sin biträdande, vilket innebär nya insikter i saker och ting och att beslut kan bestå av kompromisser avdelningsskötare och biträdande emellan. Det poängterades dock att det är viktigt att man står för samma saker vid fattade beslut och känner sina egna roller. Biträdande sågs som ett viktigt stöd, eftersom arbetet som avdelningsskötare är rätt så ensamt, samt att avdelningsskötare har någon att fördela arbetsuppgifter till. Avdelningsskötare beskrev också att biträdande avdelningsskötare har en viktig roll i att finnas till för personalen och fungera som personalens språkrör eftersom biträdande oftast arbetar mera i den kliniska patientvården och på så sätt närmare personalen. Bra sammanhållning med biträdande, samt man arbetar mot samma mål ansågs också underlätta mötande av problem och dilemman.

"Hon är mera personalens röst, för hon hör ändå rätt många saker, ...och berättar det då vidare till mig. Det kan vara saker och.. dilemman också som kanske då behöver tas i beaktande"

"Jag ser henne som ett stöd vi har ju inte alltid haft här en biträdande så då var man ju nog rätt ensam"

"Men vi kan bra diskutera, och komma fram till en gemensam linje.. och blir det så att vi har kör mitt linje så har hon alltid gett sitt stöd, hon har aldrig kört sitt eget race. .."

"Man behöver ju inte vara likadan eller ha samma sätt, men att man måste ha en gemensam syn på vårdarbetet och synen på personalen."

Läkare som underkategori till samarbete handlar om samarbete med ifrågavarande yrkesgrupp eller på något annat sätt hör till underkategorin. De flesta avdelningsskötare beskriver att de har bra samarbete med läkarna, medan andra menar att det fungerar mindre bra. Det som avdelningsskötare berättar som problematiskt, vilket vårdpersonalen också lagt märke till enligt dem, är att läkare inte kommunicerar eller samarbetar sinsemellan. De flesta berättar att samarbetet fungerar bra och att förekommande problem är mera fast på personlighetstyper. Också omorganiseringen har fört med sig att samarbete och stöd hade varit bättre förut.

”(skrattar lite nervöst)... det fungerar när läkarna är här. Men att vi är ju alla individer, så med vissa fungerar det bättre, och med vissa sämre.”

”Vi har jätte bra samarbete med läkarna och de är bra typer vi har här. Men att nog kan kommunikationen alltid vara lite bättre.”

6.4 Personalrelaterat

Kategorin personalrelaterat redogörs av kategorierna **för personalen**, **professionell distans**, **stöda personalen**, personalens **välstånd** samt **personaladministration** som består av underkategorierna **personalkännedom** och **gruppkonsistens**

6.4.1 För personalen

Kategorin **för personalen** beskriver avdelningsskötarens tankar om att finnas till för personalen, att finnas fysiskt tillgänglig för sina anställda. Flera avdelningsskötare beskrev att man som förman ska finnas till för sin personal och föregå med gott exempel, men också hur man bemöter sin personal. Det som flera avdelningsskötare nämnde var hur de vill vara fysiskt närvarande och tillgänglig för sin personal och en del av arbetsgemenskapen, samt att ta del av arbetsgemenskapen. Genom att vara fysiskt närvarande på sin arbetsplats kunde avdelningsskötare vara närvarande, synliga och delta i verksamheten samt finnas till för personalen. En del beskriver att de inte hade något fysiskt arbetsrum på avdelningen, men att de hade löst det genom att hitta andra utrymmen att jobba i för att vara fysiskt tillgänglig. Man berättar också

att man har så fullt upp med egna uppgifter att det förhindrar avdelningsskötare att ta hand om sin personal, även om man anser att personalärenden är mycket viktiga.

"En annan sak är... att... jag är med personalen. Att jag hjälper till lite här och där i vårdarbete men också att jag är med på pauser i kafferummet. Jag försöker vara med."

"De ofta de kommer och knackar på hos mig, och jag har ju alltid upp dörren... Så jag tycker jag är mera närvarande."

6.4.2 Stöda personalen

Stöda personalen som kategori beskrivs av det avdelningsskötare beskriver som att stöda sin personal. Stödet beskrivs av avdelningsskötare vara viktigt för att vårdpersonalen ska känna sig trygga även i svåra situationer. Avdelningsskötare säger sig se det som sin uppgift att stöda personalen genom att ge utrymme för diskussion och ventilering, går emellan och fungerar som mellanhand eller förmedlare mellan olika parter. Avdelningsskötare ser också sin uppgift att ordna utomstående stödpersoner enligt behoven och vad det handlar om. Att upptäcka stödbehovet beskrivs som någonting av det svåraste. Stödet ges också genom att avdelningsskötaren fungera som bollplank och stödperson för personalen. Genom detta stöd önskar avdelningsskötare att personalen ska våga ta upp och ingripa vid oetisk vård. Avdelningsskötare stöder också sin personal genom att föra vidare synpunkter för ledningen om orimliga krav eller förfaringssätt organisationen ställer gentemot personalen.

"...om personalen hamnar ut för en konfliktsituation så att dom känner att dom har stödet bakom sig och inte är utelämnade"

"Det hör till mig att stöda min personal, jag har alltid sagt till dem att de får komma till mig med vad som helst."

"..jag i.a.f. fungera som en bollplank för personalen att fundera med.. och att jag fungerar som stöd för personalen, att dom vågar ta upp oetiska saker med läkarna."

6.4.3 Personalens välmående

Personalens välmående som kategori redogörs av det avdelningsskötare beskriver ur lite olika utgångspunkter, medan det som för dem samman via innehållsanalysen är avdelningsskötarens funderingar om personalens välmående. Avdelningsskötare

upplever att personalen har det tungt till följd av omständigheterna i verksamheten och på grund av minskade resurser vilket gör att de hamnar i ett dilemma. Avdelningsskötarna berättar att de är oroliga för personalens välmående för att det ser att personalen inte mår bra, vilket också kommer till synes i antalet sjukskrivningar. En del beskriver att neddragna resurser återspeglas i personalens välmående, att arbetet är stressigt och hektiskt speciellt under semestertider. Avdelningsskötare beskriver också att arbetets karaktär tär på personalen, speciellt om personalen hamnar i kläm och känner att de inte har resurser eller redskap att bemöta tunga situationer.

"Vi ska ha mycket patienter men dessa ska skötas med minsta möjliga resurser. Där vill det bli lite av ett dilemma, att personalen tycker att dom inte vill räcka till ... om personalen inte mår bra, så avspeglas det i deras arbetsprestation"

"Det är jag rädd för, att personalen ska hamna ut för. Att de lämnar med någonting och att det blir jobbigt"

"Det är alltså en balansgång, att med den patientmaterial som vi har så, lämnar personalen i kläm och det är tungt för dem.."

6.4.4 Personaladministration

Personaladministration består av underkategorierna ***personalkännedom*** och ***gruppkonsistens***.

Underkategorin ***personalkännedom*** till kategorin personaladministration beskrivs av avdelningsskötare som att de känner personalen ur ledarskapssynvinkel. Att man känner till sin personals styrkor och svagheter för att plocka fram styrkor och stöda svagheter. Personalkännedom beskrevs vara till fördel vid värkställning och planering av verksamheten. Personalkännedom beskrevs också som att man som ledare tillåter olikheter och individuella sätt att jobba, så länge som man jobbar för samma mål. Personalkännedom var också nära förknippat med arbetsmotivationen och en sund arbetsmiljö och personalens sätt att bemöta patienten.

"..att man som ledare vet hurdana de är och vilka är deras styrkor och svagheter. Och att försöka plocka fram styrkorna hos dem, men också stöda svagheterna."

"Och lite också där ser jag vem som har intresse för vad. Att plocka fram styrkor hos personalen. För är man intresserad av någonting så nog gör man ju då ett bättre jobb då också.."

Gruppkonsistens som underkategorier till personaladministration redovisar det avdelningsskötare beskrev välja och behålla en bra gruppkonsistens och arbetsatmosfär. Avdelningsskötare beskriver att man medvetet tillåter olikheter bland personalen gällande både personligheter och åldersstruktur, för att det anses utgöra en bra personalgrupp. Medan det också för med sig utmaningar när personalgruppen består av många personer och olika personlighetstyper. Gruppkonsistensen och atmosfären beskrevs också vara en utmaning eftersom man inte enbart kan välja personer man själva personligen gillar, eller att arbetet i sig kräver omedelbara personlighetstyper. Avdelningsskötare berättar också att de inte tillåter familjemedlemmar arbeta på samma arbetsplats p.g.a. att det påverkar atmosfären och öppenheten på avdelningen. Dessutom beskrev sig avdelningsskötare se sig själva som den som ska bibehålla och återföra lugnet till arbetsgemenskapen. Avdelningsskötare funderade också på hur den egna personligheten och närvaron spelar in och påverkar atmosfären bland personalgruppen.

"Och det är ju inte bra att enbart välja sådana personer man tycker om heller. För det är rätt bra att ha olika personer på stället."

"...att det är mycket p.g.a. av vår arbetets natur.. att det kan från ena lugna sekunden växla till en annan brådskanie. Det har kanske fört med sig också att personalen som vi har reagerar blixtnabbt, samma gäller lugnet och atmosfären hos oss. Att sådana personer behöver vi vara hos oss ...omedelbara för att klara av jobbet, medan det samtidigt är en utmaning."

"Och det ser jag nog som min uppgift att är det dessa typer i jobbet, så hör det nog till min uppgift att överföra lugnet tillbaka och dämpa, för det sprider sig så himla lätt och att alla jagas upp, och det är till ingen nytta."

6.4.5 Professionell distans

Kategorin **professionell distans** handlar om det avdelningsskötare uttryckte som ett etiskt förhållningssätt till personalen. Med professionella distans menar avdelningsskötare att man inte knyter nära personliga relationer till någon i personalen. Att man håller distans till sin personal, medan man också bemöter alla med respekt och jämlikt. Också vilken typ av relation man anknyter till sin personal med tanke på rollen som stödperson för sina anställda faller in kategorin professionell distans. Avdelningsskötare beskriver att det upplevdes som ett dilemma att bli förman för sina egna arbetskamrater. Också att komma ihåg och att kunna hålla

distansen till sina arbetskamrater beskrivs som ett dilemma. Nedan följer några beskrivande citat gällande professionell distans.

"...att faktum är att man inte kan ha någon kompisrelation i arbetsgruppen. Detta har för mig varit en personlig svårighet när man varit nära vän med de man jobbat med..."

"Jag tycker inte att man ska vara någon mammafigur för någon, en sådan roll ska man inte skapa med sin personal eller någon i personalen."

6.5 Patientrelaterat

Patientrelaterat som tema består av kategorierna **klinisk vårdetik** och **patienten i centrum**. Klinisk vårdetik redogörs av kategori med samma namn och följs av tre underkategorier nämnda *olika syn på etiken*, *medlidande* och *stöda patienten*.

6.5.1 Klinisk vårdetik

Klinisk vårdetik består av lite olika infallsvinklar eller sätt som avdelningsskötare framfört och berättar om etik relaterat till patientvården. Det som kommer mest upp i relation till klinisk vårdetik är det avdelningsskötare nämner oetisk vård. Avdelningsskötare berättar att de diskuterar bland personalen och tar upp dessa oetiska vårdssituationer för att synliggöra dem.

Avdelningsskötare funderar på att vårdpersonalen och läkare har mycket olika syn på etiken, vilket avspeglar sig i patientvården. Avdelningsskötare ser också sin egen roll att ingripa och stöda personalen att ta upp och synliggöra oetisk vård, att med eget agerande visa vad som är etiskt acceptabelt. Avdelningsskötare berättar att de känner maktlöshet vid vårdssituationer där den medicinska synvinkeln inte tar etiken i beaktande och därmed förvärrar lidandet för patienten. Avdelningsskötare berättar att orsaken till varför det blir så oetiskt är att läkare har sin medicinska synvinkel och att de inte tar upp viktiga vårdbeslut i tid. Avdelningsskötare efterlyser läkare att ta sitt ansvar och bär sitt ansvar bättre vid dessa situationer av klinisk vårdetik.

"..när det kommer till etiken så.. det har man ju märkt att vi har väldigt olika sett att se på etiken än vad läkarna har."

"...Det handlar ju mycket om personal ledarskap, ..men att personal ledarskap avspeglar sig också på vården förstås. Vad vi sköter, hur vi sköter.. det tar jag alltid upp nu som då."

"Detta med att det blir såhär tokiga oetiska situationer, att ... läkarna inte tar tag i saken i tid. Att de inte tar upp patientens tillstånd i tid,"

Olika syn på etiken, beskriver avdelningsskötare som läkares och vårdpersonalens olika syn på etiken gällande patientvården. Denna olika syn på etiken mellan yrkesgrupperna kommer enligt avdelningsskötare till synes dagligen och ställer både avdelningsskötare och personalen i en jobbig situation. Orsaken varför oetisk vård beskrivs av avdelningsskötare bero på att läkare har sin medicinska synvinkel och att de inte tar upp viktiga vårdbeslut i tid. Avdelningsskötare beskriver att läkarna enbart ser den medicinska sidan, medan de inte har förståelse eller kunskap om vad etik innebär i den meningen vårdpersonalen gör.

"Vi ser saker från olika sidor, medan läkare ser bara den medicinska sidan att man utför ingreppet, man tar inte i beaktande den etiska sidan utan den glömmar man bort"

"När vi som vårdare, vårdpersonal har etiken och ett etiskt synsätt så undrar vi ibland förstår sig läkarna alls på vad etik är. Vi möts liksom inte på den punkten att vi skulle se på det på samma sätt. För när vi tar upp någonting som vi tycker att är etiskt orätt, så förstår inte läkarna alls vad vi pratar om (suckar)."

Underkategorin **medlidande** beskriver det avdelningsskötare berättar om att de känner medlidande för sin medmänniska patienten. Avdelningsskötare ser hur personalen känner frustration över patientens oetiska vårdssituation, som göra att avdelningsskötaren samt vårdpersonal känner medlidande för patienten som medmänniska.

"Man kan ju tänka det ur eget perspektiv, hur man själv skulle vilja ha det. Man måste ju tänka att man måste ge patienten och anhöriga möjligheten att gå igenom sitt liv och förbereda sig på att deras liv tar slut."

Underkategorin **stöda patienten** beskriver det avdelningsskötare berättar om att personalen fungerar som patientens språkrör vid klinisk vårdetik. I praktiken betyder det att vårdpersonalen upplever till följd av oetiska vårdssituationer att de behöver fungera som stöd både för patienten och anhöriga vid kliniska vårdssituationer så att

man respekterar patienten. Man stöder patienten också genom att synliggöra och ta upp etiska situationer för patientens rätt att få en så god vård som möjligt.

"Vid konfliktsituationer när det blir det etiska, så fungerar personalen som stödpersoner, ger stöd för patienten och anhöriga och fungerar som ett språkrör för patienten"

"I sådana situationer så säger vi att patienten ska kontakta patientombudsmannen och göra en anmälan, och det vill vi gärna att de gör. Vi försöker aldrig prata ur patienten, utan tvärtom vi ser gärna att dom tar kontakt så att man får fast det som hänt."

6.5.2 Patienten i centrum

Kategorin **patienten i centrum** karaktäriseras som resultat av innehållsanalysen av det avdelningsskötare beskriver som det viktigaste: patienten. Avdelningsskötare beskriver att man är till för patienten och att man har en arbetsplats för att tjäna patienten, inte för att ha en arbetsplats i sig själva, utan för att finnas till för patienten. Det beskrivs också att patienten alltid kommer i första hand och att även om skolning och projekt behövs är de alltid bortom patienten. Avdelningsskötare beskriver att patienternas tacksamhet för god vård syns på sätt som inte alltid kan mätas med mätinstrument.

"...viktigt är - Har vi inga patienter så har vi inget arbete heller."

"Givetvis jag måste konstant tänka och påminna personalen om att varför är vi här. Det är inte för att vi ska ha en arbetsplats som vi är här."

7. Tolkning av resultatet

I detta kapitel redovisas tolkningen av studien enligt forskningsresultatens teman: **etiskt ledarskap**, **administrationsrelaterad**, **organisationsrelaterad**, **personalrelaterad** och **patientrelaterade**. Resultatet kan läsas i sin helhet i kapitlet 6 om resultatredovisning. Resultatredovisningen ger inte ännu svaren i sig, utan behöver genom tolkning speglas mot den teoretiska referensramen bestående av caritativ ledarskapsteori samt den teoretiska bakgrunden av tidigare forskning och litteratur för att svara på forskningsfrågorna och för att kunna förankra forskningsresultatet i kontexten.

7.1 Etiskt ledarskap

Dilemman och problem relaterade till etiskt ledarskap beskriver hur avdelningsskötare skulle vilja agera, hur de agerar eller hur avdelningsskötare strävar till att utöva etiskt ledarskap. Temat etiskt ledarskap svarar på forskningsfrågan vad som är etiskt ledarskap för avdelningsskötare och ger dels svar på vilka förutsättningar avdelningsskötare har att lösa etiska dilemman och problem. Resultatet tyder på att avdelningsskötare hade en stark vilja till att utöva etiskt ledarskap. På grund av olika orsaker var det inte alltid möjligt för avdelningsskötarna att lösa etiska dilemman och problem. Avdelningsskötare upplevde att de inte alltid hade förutsättningar att bedriva ett etiskt ledarskap på ett tillfredsställande sätt.

Resultatet visar på att värden är viktiga för etiskt ledarskap. Av värden framstår rättvisa och jämlikhet som något av både det viktigaste och svåraste avdelningsskötare möter i sitt arbete. Resultatet visar på att avdelningsskötare kände att det var svårt på ett eller annat sätt att förverkliga eller leva upp till etiska värden. Speciellt dilemman och problem anknutna till rättvisa upplevde de flesta

avdelningsskötare svårt att lösa, när alla upplever rättvisan olika. Enligt Laaksonen och Ollila (2017, 152) är dilemman relaterade till rättvisa och jämställdhetsprinciper den vanligaste typen av dilemman avdelningsskötare möter. Vilket också framträder i denna studie genom att avdelningsskötare beskriver att de brottas med dilemman anknutna till värden som rättvisa och jämlikhet så gott som dagligen.

Vidare kom det fram i studien, att avdelningsskötare upplevde sin roll som ledare mycket utmanande på grund av de uppgifter och ansvar rollen som ledare innebar. Avdelningsskötarna som deltog i denna studie visade en vilja att vara ansvarsfulla i sina uppgifter och strävan till att stå för sina värderingar och utöva ett etiskt ledarskap. Avdelningsskötarna ansåg att man som ledare ska uppföra sig och bete sig som en rollfigur och föregå som exempel i vad som är etiskt acceptabelt och således synliggöra etiken. Ledaren ska också enligt den caritativa ledarskapsteorin fungera som en förebild och föregå med gott exempel i vad som är etiskt acceptabelt (Bondas 2003, 251). Också i tidigare forskningar (Suhonen et al., 2011; Storch et al. 2013) framkom det att vårdchefer har en stor och avgörande betydelse för främjandet av ett etiskt arbetsklimat och etisk vårdspraxis. Schick-Makaroff et al. (2015) beskriver i sin forskning att vårdchefer ser sig själva i en mycket viktig roll i att främja etik i daglig praxis.

Storch et al. (2013) beskriver att för att värdegrunden ska bli synlig i det dagliga arbetet behöver vårdchefen föregå med gott exempel, men också att i handling stå för de värderingar som hen säger sig representera. De avdelningsskötare som deltog i denna studie sätter ett stort värde på och strävar till att stå för sina värderingar och leva upp till dem vilket kan tolkas så att avdelningsskötarna som deltagit i studien utövar ett etiskt ledarskap med en caritativ ledarskaphållning. På grund av den omsorgsfullheten avdelningsskötare lägger på sitt ledarskap upplevs rollen som förman också tung.

Enligt resultatet anser avdelningsskötarna i denna studie att den egna rollen, självkännedom, de egna resurserna och arbetserfarenhet utgör en del av etiskt ledarskap. Avdelningsskötarna var mycket medvetna om sina egna personliga styrkor

och svagheter, och medvetna om vad tär mest på dem som ledare. Avdelningsskötare såg det som en del av självkännedom att man inte är fullkomlig och inser att det alltid finns rum för utveckling. Intresse för utveckling kunde också ses vara förknippat med den egna inställningen. Självkännedom var starkt förknippat med en positiv inställning och en insikt i vad de som ledare klarar av och när situationen kräver utomstående hjälp. Det som begränsade avdelningsskötare och upplevdes som ett dilemma var viljan att göra mera än de hade resurser till. Dessa situationer gällde främst hanteringen av djupgående etiska diskussioner och problem förankrade till personalens välmående och klinisk vårdetik. Avdelningsskötare upplevde också att de "satte sig i blöt" och gjorde sitt allt, genom att stå på sig för sina egna principer, för personalens, verksamhetens eller för patientens skull. Här drar respondenten den slutsatsen att avdelningsskötare som deltog i studien utövar ett ledarskap som har karaktäristiska drag av Bondas (2008) caritativa ledarskap, som innebär att utöva ledarskap med kärlek och ansvar.

7.2 Administrationsrelaterad

Tema administrationsrelaterad beskriver administrativt arbete anknutet till etiska dilemman och problem. Temat beskriver hur avdelningsskötare arbetar för en fungerande verksamhet samt strävar till ett etiskt ledarskap. Ganz et al. (2015) rapporterar i sin forskning att vårdchefer upplevde svårigheter att balansera tidskraven vad gäller administration, patientvård och att driva en fungerande verksamhet på den egna enheten.

Avdelningsskötare som deltog i studien ansåg att det var viktigt att involvera personalen i problemlösning och innan beslutsfattande genom att höra på vårdpersonalen. Personalens delaktighet i verksamheten ger sig till känna enligt avdelningsskötare av att man inom arbetsgemenskapen tänker "vi", och att det finns en bra sammanhållning i arbetsgemenskapen. Detta sammanfaller med Bondas (2003; 2006; 2008) tankar om att ledarskapet har betydelse för vårdkulturen och den anda och atmosfär som råder. Rosengren (2014, 82-83) beskriver att ett bra

arbetsklimat är utgångspunkten till arbetsglädje och motivation, vilket förutsätter meningsfulla och relevanta arbetsuppgifter utifrån varje medarbetares unika kompetens. Medan Suhonen et al. (2011) menar att ett ökat etiskt arbetsklimat i slutändan påverkar patientvården och har en positiv inverkan på organisationen i sin helhet.

Denna studie visar på att avdelningsskötare vill ha en delaktig personal och stöder en öppen och tillförlitlig atmosfär. Avdelningsskötare stödde därför sin personals rättigheter att få information om kommande förändringar, för att minska oron och för att ge vårdpersonalen arbetsro. Avdelningsskötare beskrev att de största orsakerna till orolig stämning är rykten och osäkra framtidsplaner. I forskningen av Laaksonen och Ollila (2017, 145–147) beskrivs att deltagande, ansvarstagande och medverkande förstärker förståelsen för orsaker och ökar personalens tillit till ledaren och arbetsgemenskapen och minskar samtidigt oro hos personalen. Avdelningsskötare som deltog i studien strävar med eget agerande till att skapa en öppen och tillförlitlig atmosfär för att minska orolig arbetsstämning. Avdelningsskötare ser att till deras roll hör att återföra lugnet och dämpa den stressiga arbetsatmosfären. Enligt caritativt ledarskap (Bondas 2003, 251) ska vårdledaren skapa förutsättningarna för personalen att vårda. Det kan tolkas att avdelningsskötare som deltog i studien vill ge sina medarbetare arbetsro genom att stöda personalens rätt till information.

I en forskning gjord av Aitamäa et al. (2010) rapporteras konflikter som bestod av vårdpersonalens svårigheter till samarbete och brist på kollegialitet mellan vårdpersonalen och andra professionella yrkesgrupper. Aitamäa et al. (2010) forskning visade också att vårdcheferna upplevde överdriven kollegialitet läkare sinsemellan. Liknande fynd kom fram i denna studie i form av att läkarna inte kommunicerar, eller samarbetar sinsemellan. De flesta avdelningsskötare berättar att samarbetet fungerar bra med läkare och att förekommande problem beror på vissa personlighetstyper. Samarbete med olika parter ansågs väldigt viktig av avdelningsskötarna med tanke på gott ledarskap, fungerande verksamhet och vid mötande av problem och dilemman.

Vad gäller möten så kan det tolkas att avdelningsskötarna upplevde att möten med personalen inte alltid uppfyllde sin uppgift på grund av omständigheter som tidsbrist, personalbrist och eller på grund av verksamhetens natur. Avdelningsskötare upplevde det som problematiskt när en stor del av administrativa tiden gick åt till att sälla väsentlig information för den egna verksamheten. Ett problem förknippat med informationsflödet var att hinna ge ut all information till vårdpersonalen. Att möten fylldes till stor del av information från organisationens gjorde att möten inte alla gånger upplevdes som så meningsfulla. Detta ledde också till att det inte fanns tid eller rum för etiska diskussioner vid möten, vilket upplevdes problematiskt. Eftersom avdelningsskötare var medvetna om detta och såg möten ändå som en viktig informationskanal såg man till att personalen skulle kunna ta del av innehållet i möten genom olika sätt och distributionskanaler.

Vilka metoder avdelningsskötare använde sig av för att lösa etiska dilemman och problem framstår inte särskilt någon enstaka metod utöver någon annan. Avdelningsskötarna funderade kring kartläggning av problemet, ingripande, när och hur man ingriper och diskussion som metoder för problemlösning. Det verkade som att det inte fanns exakta redskap eller metoder för att hantera etiska dilemman eller problem, utan att avdelningsskötarna använde sig av olika metoder beroende på situationen. Enligt Falkenström (2014, 25) måste ett etiskt problem alltid ses i dess sammanhang. Lyfter man problemet ur dess sammanhang går man miste om dess specifika villkor och omständigheter. Därav dras tolkningen gällande metoder att avdelningsskötarna i denna studie använder sig av situationsanpassad problemlösning. I en studie av Laukkanen (2016) uppgav ingen sig använda organisationens etiska riktlinjer eller sina egna yrkesprofessionella etiska värden för att lösa problem. Det är knappast något sammanträffande att ingen av avdelningsskötarna i denna studie heller beskrev att de använder sig av etiska riktlinjer vid problemlösning. Varför ingen nämnde värden tolkas till att de ligger så djupt inombords.

I Laukkanen (2016) studie kom det fram att man främst använde sig av diskussion som metod för att lösa etiska problem. Avdelningsskötare beskrev också i denna

studie att de löser problem med hjälp av diskussion. Medan det också kom fram att ovilja till samarbete och diskussion av andra parten vilket upplevdes som att den andra parten förhindrar problemlösning. Denna ovilja till samarbete är både ett administrativt problem om det förekommer inom arbetsgemenskapen, men också ett organisatoriskt problem ifall det handlar om ovilja till samarbete och problemlösning från personer i högre position inom organisationen.

7.3 Organisationsrelaterade problem

Organisationsrelaterade dilemman och problem var starkt förknippade till förutsättningar och handlingsutrymme organisationen gav avdelningsskötare att bedriva sitt arbete och således verksamhet. Resultatet tyder på att avdelningsskötare upplever organisationsrelaterade dilemman och problem som mycket utmanande och ofta förekommande. Enligt Aitamaa et al. (2010) forskning var organisationsrelaterade problem de absolut vanligaste och mest utmanande av de etiska problemen som vårdchefer möter i sitt arbete. Också i Zydziuinat et al. (2015) forskning har det kommit fram, att förvalta med begränsad makt uppges vara starkt anknuten till etiska dilemman.

Avdelningsskötare beskriver ett dilemma vid samordning av verksamheten, patientsäkerheten och kompetensen. Organisationsrelaterade dilemman var till stor del relaterade till bristande personalresurser. Avdelningsskötare brottas med dilemman relaterade till brist på personalresurser så ofta som dagligen. Det är ett mycket vanligt problem som nämndes av alla sju informanter. Detta fynd stöds av tidigare forskningar, bland annat Gaudine och Beaton (2002) beskriver att av organisationsrelaterade etiska problem upplevdes knappa personalresurser mest utmanande. I patientvården kom bristande personalresurser till uttryck i att man måste prioritera hur mycket tid man lägger ner på vården av patienten. Avdelningsskötare beskriver hur de själva hoppar in i bemanningen för att fylla sjukfrånvaron, medan detta resulterar i att avdelningsskötarens eget jobb blir ogjort. Vidare kom det fram att avdelningsskötare upplevde att brist på personalresurserna

äventyrar patientsäkerheten. Gaudine och Beaton (2002) beskriver i sin studie att avdelningsskötare hade svårigheter att samordna patienternas behov med tillräckliga personalresurser. I Kangasniemi et al. (2013) forskning upplevde avdelningsskötare moralisk stress i situationer där kraven och vården var svåra att samordna med tanke på patientsäkerhet. I ljuset av tidigare forskning och genom resultatet kan det tolkas att knappa personalresurser upplevdes som mest utmanande och som en mycket vanligt förekommande problem avdelningsskötare möter i sitt arbete.

Avdelningsskötare upplevde att förhållandet mellan ansvar och krav var något av de svåraste sakerna i deras arbete och ledde till etiska dilemman. Avdelningsskötare upplevde att de hade fullt ansvar över verksamheten men med bibehållen makt. Avdelningsskötare förväntas behärska att bedriva en fungerande verksamhet med allt färre resurser och med begränsat stöd från såväl läkare och förmän. Avdelningsskötare möter svårigheter och utmaningar vid samordning och bedrivande av verksamheten vilket leder till att avdelningsskötare upplever att de har svårt att hinna utföra sitt arbete. Detta leder till att avdelningsskötare hamnar i etiska dilemman och upplevde att ansvar och krav inte hängde ihop. Det kan tolkas som att organisationen ställer orimliga krav på avdelningsskötare. Rosengren (2014, 198) beskriver att bristande kompetens har att göra med bristande utbildning samt handlingsberedskap i relation till arbetets krav.

Organisationsrelaterade etiska dilemman och problem ledde till att avdelningsskötare upplevde maktlöshet och en känsla av att vara bakbunden. Moralisk stress kan leda till känslan av maktlöshet, otillräcklighet, meningslöshet och frustration (Larsson 2010, 62–63). Orvik et al. (2015) rapporterar i sin studie att frustration upplevdes när etiska och professionella värden kommer i strid i situationer där kraven på kvalitet och effektivitet ställdes på sin spets men det inte fanns tillräckliga resurser att tillgå för att förverkliga dessa. Också Aitamäe et al. (2016) beskriver i sin forskning att vårdcheferna upplevde etiska konflikter vad gäller politiska beslut och mål gällande organisationen.

Resultatet visade också att avdelningsskötare hade upplevt etiska dilemman förknippade till tystnadsplikten i organisationen. Avdelningsskötare som deltog i studien ansåg att ledningen var medveten om att dålig informering kan leda till ryktesspridning. Avdelningsskötare beskrev att rykten skapade oro bland personalen samt satte avdelningsskötarens tillförlitlighet på provning ur personalens perspektiv. Detta kan tolkas som att organisationen försvårar avdelningsskötarens möjligheter att utöva etiskt ledarskap och försätter denne i en knepig ställning med föga förutsättningar (p.g.a. tystnadsplikten) att lösa problemet. Också Aitamäa (2016) konstaterar att tystnadsplikten kan försvaga personalens förtroende för vårdchefen och bidrar således till att vårdledaren hamnar i ett etiskt dilemma.

Rosengren (2014, 191) beskriver att mellanchefer har en betydelsefull roll vad gäller rörelsen mellan organisationens strategiska ledningsfrågor och detaljfrågor i det konkreta vårdarbetet. Det kom fram en önskan till bättre kommunikation med ledningen, såväl som ett bättre forum som skulle göra det möjligt för avdelningsskötare att föra diskussioner med ledningen. Avdelningsskötarna är av den åsikt att organisationen går miste om vårdpersonalens värdefulla idéer och synpunkter, när det inte finns någon tvåvägskommunikation. Avdelningsskötarna skulle vilja föra vårdpersonalen och ledningen i en närmare dialog med varandra, för bättre informering uppifrån ner och vice versa ge vårdpersonalen bättre möjligheter att påverka. I en vårdande kultur som baserar sig på caritativ ledarskap är relationerna välfungerande och positiva i en öppen miljö, där planering och delaktighet sker ömsesidigt (Bondas 2003, 251). Resultatet tyder på att avdelningsskötare strävar till en öppen och delaktig arbetsgemenskap genom etiskt ledarskap som har drag av caritativt ledarskap.

Studien visar också att avdelningsskötare upplever att de generellt får stöd från olika källor, bland annat biträdande avdelningsskötare samt läkare. Stödet de fick av närmaste förmannen upplevdes som bra, men upplevdes som begränsat, för att avdelningsskötare tyckte att förmannen inte hade en heltäckande bild av hur utmanade saker avdelningsskötare handskas med. Marquis och Huston (2012, 69) menar att avdelningsskötare har ett unikt etiskt ansvar som inte är det samma som

andra vårdchefer har. Detta kan tolkas som att bidra till att avdelningsskötare upplever stödet som begränsat samt att överskötaren också är mellanchefer med begränsade handlingsförutsättningar. Arbetshandledning och grupphandledning upplevdes som bra forum för stöd, men ändå skulle respondenten tolka att det inofficiella stödnätverket gav det bästa gruppstödet. Tolkningen baserar sig på att det inofficiella gruppstödet gav möjlighet till att fritt kunna diskutera och ventilerar saker med en person i motsvarande ställning och som möter liknande situationer och problem. Rosengren (2014, 198–201) beskriver att känslan av stöd från närmaste förman har betydelse för gott ledarskap. Samt att det finns en stödjande miljö för reflektering kring tankar och idéer, samt att svåra verksamhetsfrågor för stöd i form av ventilering och reflektering menar Rosengren (2014, 198–201).

Avdelningsskötarna i denna studie såg det som sin uppgift att ingripa vid oetiskt vård och att se till att patienten får god vård. Men det som upplevdes mycket svårt var ingripandet i oetiskt vård i form av att föra saken vidare och högre upp i organisationen. Här kan det tolkas att det till viss mån beror på den hierarkiska organisationskulturen. Den branschövergripande hierarkin som råder inom vård- och omsorgsorganisationer grundar sig inte på kunskap och förståelse, lik Bondas vårdteori (2003, 251), utan på positionen i organisationen enligt min åsikt. I Zydziuin et al. (2015) forskning upplevde avdelningsskötare den hierarkiska organisationsmodellen som ett dilemma, i situationer när de egna möjligheterna att påverka uppåt i organisationen var svaga. Vidare kom det fram att avdelningsskötare riskerade att med sina enskilda handlingar överskrida sin auktoritet enligt Zydziuin et al. (2015). Det kom också fram i denna studie att avdelningsskötare tog risker och förde fram orättvisa förfaranden och oetiskt vård för att göra det rätta, att stå på sig för personalens eller patientens skull vid etiska dilemman och problem, samt oetiskt vård av patienten.

7.4 Personalrelaterat

Temat personalrelaterat beskriver hur avdelningsskötare arbetar som personalledare. Dessa beskriver hur avdelningsskötaren stöder sin personal, har arbetsledaransvar för vårdpersonalen samt hur avdelningsskötaren vill finnas till för personalen. Men också hur personalkännedom och gruppkonsistens spelar in, samt den yrkesprofessionella distansen. Ur temat framträder avdelningsskötarens syn på ledarskap ur ledarrollen och ger dels också svar på vad etiskt ledarskap är för en avdelningsskötare.

Enligt resultaten ville avdelningsskötarna vara närvarande, synliga och tillgänglig för sin personal och föregå med gott exempel. Avdelningsskötarna ville vara fysiskt tillgängliga för personalen, deltog i verksamheten och på så vis tog del av arbetsgemenskapen och fanns till för personalen. En del avdelningsskötare tyckte att det var besvärligt när administrativa uppgifter tog så mycket tid att det förhindrade avdelningsskötaren från att ta hand om personalen och personalärenden, vilka ansågs väldigt viktiga. Personalkonflikter beskrevs som svåra och besvärliga att hantera.

Avdelningsskötare anser att det hör till deras uppgift att stöda sin personal. Detta gör de genom att ge utrymme för diskussion och ventileringsfunktioner, fungerar som stödperson eller förmedlare mellan olika parter vid konfliktsituationer. Det kom fram att avdelningsskötare stöder sin personal genom att föra vidare synpunkter till ledningen gällande orimliga krav eller förfaringssätt organisationen ställer gentemot personalen. Resultatet visar att avdelningsskötare var oroliga för personalens välmående och ville gärna göra mera för sin personal än de hade resurser till. Dessa situationer gällde knappa personalresurser som ledde till en verksamhet med hög tempo, stor arbetsbelastning och stress. Det framkommer också i tidigare forskning (Aitamäki et al., 2016; Gaudine & Beaton, 2002) att det fanns situationer där avdelningsskötare upplevde att de ville göra mera för personalens välbefinnande. Gaudine och Beaton (2002) forskning visade på att vårdchefer hade mött liknande

situationer som lett till att avdelningsskötare kände bekymmer för sin vårdpersonal, samt frustration och ilska p.g.a. att organisationens och vårdchefens värden inte möts. Det kan även tolkas i denna studie att avdelningsskötarna inte alla gånger understöder organisationens värden när det kommer till situationer som upplevs som orättvisa och bestraffande mot personalen.

Det kom fram att avdelningsskötare lägger värde på personalkännedom och gruppkonsistens och använder tillgodo kunskaperna vid personalledarskap och personaladministration. Att känna personalen ur ledarskapssynvinkel betydde för avdelningsskötare att känna till sina medarbetares styrkor och svagheter. Personalledarskap betydde också för avdelningsskötare att man tillåter olikheter och individuella sätt att utföra arbete. Laaksonen & Ollila, 2017, 150–152 beskriver att det hör till etiskt ledarskap att se till att alla medarbetare upplever sig ha blivit människovärdigt bemötta och att personalen ges möjlighet att utvecklas inom yrket och att utveckla sitt arbete.

Avdelningsskötare upplevde det som ett dilemma att bli förman för sina egna arbetskamrater. Också att komma ihåg och att kunna hålla en professionell distans eller förhållningssätt till sina medarbetare beskrivs som ett dilemma. Avdelningsskötaren tyckte att det var viktigt att hålla en professionell distans till medarbetarna så att alla känner sig lika bemötta, respekterade och jämlika. Även om man accepterar alla medarbetare som de är, var avdelningsskötare medvetna om att det i en grupp kan uppstå utmaningar vilka kan påverka atmosfären och arbetsgemenskapen. Avdelningsskötare beskrev att de känner en växlande atmosfär som en utmaning, och att de ser som sin uppgift att hålla och återföra lugnet till arbetsgemenskapen. Liksom Bondas (2003, 251; 2008, 6–7) beskriver i sin teori om relationen mellan vårdchefen och personalen, att man ser sin medmänniska, ser dess potential och ger förutsättningar för personalen att utvecklas, genom tillgänglighet, öppenhet och gästfrihet. Detta strävar avdelningsskötarna som deltog i denna studie mycket väl till enligt min tolkning, och ser som sin uppgift att ta hand om personalen och arbetsgemenskapen för att göra det möjligt för personalen att vårda.

7.5 Patientrelaterat

Laaksonen och Ollila (2017, 152) skriver att en av de vanligaste etiska problem i vårdarbetet som vårdledare möter är relaterade till klinisk vårdetik på grund av att det inte finns tillräckliga resurser vårdpersonalen inte att förverkliga god vård. Det kom fram i studien att vårdpersonalen och läkare har mycket olika syn på etiken, vilket avspeglar sig i patientvården och är en av de främsta orsakerna till oetiskt vård. I en studie av Aitamaa et al. (2016) kom det fram oenigheter i patientvården, förmyndaraktig beteendekultur, ojämlikt och olämpligt bemötande eller behandlande av patienter som en del av de etiska problem vårdledare möter.

Olik syn på etiken hos olika yrkesgrupper resulterar enligt denna studie till att både personal och avdelningsskötare hamnar i etiskt jobbiga situationer som de brottas med dagligen enligt resultatet. Avdelningsskötare kände sig maktlösa vid vårdsituationer där den medicinska synvinkeln inte tar etiken i beaktande och därmed förvärrar lidandet för patienten. Dessa oetiska vårdsituationer leder till att personalen enligt avdelningsskötare känner medlidande för patienten som medmänniska, men också frustration och uppgivenhet över situationen när synen på patientens vård och etik kolliderar yrkesgrupper emellan. Också Aitamaa et al. (2016) rapporterar att oenigheter i patientvården förekom mellan vårdare och patienter, patienter och läkare och mellan vårdpersonal och läkare. Vad gäller patientrelaterade etiska problem kom det inte upp i denna studie att avdelningsskötare skulle ha upplevt olämpligt bemötande av patienter eller deras anhöriga som en del av patientrelaterade problem, vilket hade kommit fram i tidigare forskning (Ganz et al., 2015)

I vårdsituationer av oetisk vård har personalen enligt avdelningsskötare agerat som stöd och språkrör för patienten och anhöriga för god och etisk vård. I en vårdande kultur förebygger ledaren tillsammans med personalen kränkningar, handlar vid utebliven vård eller icke-vård och provokationer mot mänsklig värdighet enligt Bondas (2003, 251). Avdelningsskötare efterlyser läkare att ta sitt ansvar och bära

sitt ansvar bättre vid dessa situationer av klinisk vårdetik, genom att diskutera och våga ta upp viktiga vårdbeslut i tid.

Resultaten visar tydligt att avdelningsskötaren tillsammans med personalen jobbar mot en etisk vårdkultur, för att förebygga oetiskt vård av patienter. Genom att stöda och öppet diskutera klinisk vårdetik om oetisk vård, det vill säga synliggöra oetisk vård, önskade avdelningsskötare att personalen ska våga ta upp och ingripa i dessa situationer. Resultatet visar också att avdelningsskötare såg som sin uppgift att ingripa vid oetisk vård genom med att rapportera det vidare högre upp i organisationen. Detta i sig leder till organisationsrelaterade dilemman när den hierarkiska organisationsmodellen inte grundar sig på kunskap och förståelse, utan på positionen i organisationen, och gör det därför svårt att framföra problemet. (organisationsrelaterade dilemman redogörs för i kapitlet i tolkningen av organisationsrelaterade dilemman). I Zydzian et al. (2015) studie kom det fram att balansera formell makt och mänsklighet/humanitet i en organisation som har en stark hierarkisk uppbyggnad upplevs svårt eftersom dessa kan stå i motsättning till varandra. Det kan även tolkas att avdelningsskötare i studien tog risker med att stå på sig och förde fram oetiskt vård för att göra det rätta för patientens skull.

Slutligen kan beskrivas att avdelningsskötare i denna studie såg det som sin uppgift att finnas till för patienten. Detta kan ses genom hela studiens resultat att avdelningsskötare tillsammans med personalen strävar mot ett vårdkultur som vilar på etiska värden, att vilja patienten väl utgående från medmänsklighet och kärlek, caritas.

7.6 Sammanfattning

Enligt respondentens tolkning, på basis av resultaten, den teoretiska referensramen och teoretiska bakgrunden, utgörs etiskt ledarskap för avdelningsskötare av etiska värden tillsammans med de givna och de egna förutsättningarna att hantera etiska

dilemman och problem. De avdelningsskötare som deltog i studien satte ett stort värde på och strävade till att stå för sina värderingar och leva upp till dem. Detta kan tolkas så att avdelningsskötarna utövade etiskt ledarskap som hade drag av Bondas (2003; 2008) caritativa ledarskap. Eftersom det inte alltid var möjligt att lösa etiska dilemman och problem på ett tillfredsställande sätt, upplevde avdelningsskötare att de inte alltid hade tillräckliga förutsättningar att lösa etiska dilemman. Detta tyder på att avdelningsskötare upplevde att de inte alltid kunde bedriva ett etiskt ledarskap.

De mest vanliga och svåraste dilemman avdelningsskötare mötte i relation till etiskt ledarskap var förknippad med värdena rättvisa och jämlikhet i personalledarskap. Självkännedom, att ha en självinsikt över de egna personliga styrkorna och svagheter, samt arbetserfarenhet, sågs som en del av etiskt ledarskap. Det som begränsade avdelningsskötare och upplevdes som ett dilemma var situationer där avdelningsskötare skulle vilja göra mera än hen hade resurser till. På grund av den omsorgsfullhet avdelningsskötare lägger på sitt ledarskap upplevs rollen som förman också tung.

Temat administrationsrelaterad beskriver administrativt arbete anknutet till etiska dilemman och problem. Temat beskriver hur avdelningsskötare arbetar för en fungerande verksamhet samt strävar till ett etiskt ledarskap. Rykten och orolig stämning upplevde avdelningsskötare som problematiska, när avdelningsskötare strävade till öppenhet och tillit, en arbetsgemenskap med delaktig personal och en bra sammanhållning. Tystnadsplikten och rykten är också organisationsrelaterade problem och dilemman när avdelningsskötare upplevde att ledningen medvetet ville undanhålla information för vårdpersonalen, vilket satte dem i en besvärlig situation i chefsrollen. Detta tolkas som att organisationen försvårar avdelningsskötarens möjligheter att utöva etiskt ledarskap samt utgör en bidragande faktor, som gör att avdelningsskötare hamnar i ett etiskt dilemma.

Av organisationsrelaterade dilemman och problem upplevdes brist på personalresurser som den största utmaningen och som ofta förekommande. Avdelningsskötare upplevde svårigheter vid samordning av verksamheten,

patientsäkerheten och kompetensen. Resultaten tyder på att avdelningsskötaren upplever att bristande personalresurser äventyrar patientsäkerheten. Avdelningsskötarens handlingsförutsättningar att bedriva en fungerande verksamheten med fullt ansvar men med bibehållen makt att styra leder till att ansvar och krav inte hänger ihop. Detta ledde till etiska problem och dilemman och situationer som upplevdes nästan som ohanterbara. I dessa situationer upplevde avdelningsskötarna sig vara maktlösa och bakbundna. Som resultat kan tolkas att organisationen inte ger tillräckliga förutsättningar för avdelningsskötare att utöva etiskt ledarskap och lösa etiska dilemman. Alternativt kan det tolkas att det förekommer brister i kompetens och färdigheter hos avdelningsskötare att hantera och lösa etiska dilemman i relation till vad organisationen kräver av avdelningsskötare.

På grund av de utmaningar och dilemman avdelningsskötare möter är det viktigt med stöd. Det visade sig att stöd i form av ett stödnätverk bestående av andra avdelningsskötare ansågs som den mest värdefulla stödformen. Avdelningsskötare upplevde begränsat stöd från sin närmaste förman. Resultatet tyder också på att den hierarkiska organisationsmodellen upplevdes som ett dilemma eftersom det var svårt att framhålla ärenden högre upp i organisationen.

Temat personalrelaterade beskriver hur avdelningsskötaren arbetar med personalledarskap och tar hand om sin personal. Avdelningsskötarens administrativa uppgifter ansågs ta för mycket tid och förhindrar avdelningsskötaren från att ta hand om personalen och personalärenden, vilket upplevdes som ett dilemma. Avdelningsskötarna såg som sin uppgift att ta hand om sin personal genom att föra vidare synpunkter till ledningen gällande orimliga krav eller förfaringssätt gentemot personalen. Det kom också fram att avdelningsskötarna var oroliga för personalens välmående på grund av verksamhetens höga tempo, stor arbetsbelastning och stress. Avdelningsskötarna arbetade med att stöda sin personals rättigheter och rätt till information och beslut i organisationen som berörde medarbetarna.

Patientrelaterade dilemman avdelningsskötare mötte bestod till största del av olika syner på patientvården, vilket avspeglade sig i patientvården som oetiskt vård. Olika syn på etiken hos olika yrkesgrupper resulterar enligt denna studie i att både personal och avdelningsskötare hamnar i etiskt svåra situationer dagligen. Avdelningsskötarens roll var att ingripa och synliggöra problemet, samt att med eget agerande föregå som exempel och visa vad som är etiskt acceptabelt, och att stöda personalen så att de vågade ingripa och agera. Avdelningsskötare kände maktlöshet, frustration och uppgivenhet vid vårdssituationer där etisk vård inte förverkligades, och ledde till att både avdelningsskötare och vårdpersonalen kände medlidande för patienten som medmänniska. Slutligen kan det beskrivas att avdelningsskötare såg det som sin uppgift att finnas till för patienten. Genom hela studiens resultat kan det ses att avdelningsskötare tillsammans med personalen strävar mot en vårdkultur som vilar på etiska värden.

8. Avslutande diskussion

I detta kapitel ser jag över hur jag som respondent lyckades med min studie på flera olika plan. Jag diskuterar kring resultatet och dess tolkning och funderar på förslag till vidare forskning samt ger förslag till utveckling på basis av studien. I kapitlet kritisk granskning diskuteras studiens syfte, urval, datainsamling, analysmetod och resultaten för att redogöra för aspekter som kan påverka studiens resultat och tillförlitlighet.

8.1 Kritisk granskning

I detta kapitel diskuterar respondenten aspekter som kan ha påverkat studien med hjälp av Larssons (1994) kvalitetskriterier för kvalitativa studier samt Nyberg och Tidström (2012) och Denscombe (2016) rekommendationer av kritisk granskning. Respondenten kommer kritisk att granska studiens olika skeden och aspekter som kan påverka studiens resultat och tillförlitlighet. Vad kommer till tillförlitligheten av kvalitativ forskning är det mycket svårare att bedöma i jämförelse med kvantitativ forskning menar Denscombe (2016, 409) Vidare fortsätter Denscombe (2016) att forskningens validitet och trovärdighet inte är absoluta, men dessa kan försäkras genom att studien har utförts och kontrolleras i överrensstämelse med god praxis. Därför kräver granskningen av studien tydliga redogörelser av de processer och metoder man använt sig av (Denscome, 2016, 412).

Nyberg och Tidström (2012, 153) framhåller att det är viktigt att man reflekterar kritiskt kring aspekter som metoder, datainsamling, informanter, resultat och hur man lyckats besvara frågeställningarna i studien. Detta innebär bland annat att granska om respondenten fick svar på forskningsfrågorna, om metoden var lämplig för syftet, datainsamlingsmetoden och urval av informanter. Dessutom diskuteras

den egna rollens eventuella inflytande under analysprocessen, samt hur respondenten lyckats diskutera resultatet.

Med en kvalitativ studie avser Nyberg och Tidström (2012, 125) att avsikten är att förstå sig på ett fenomen, där studiens ansats uttrycker sig i forma av frågor, variabler och svar. Denscombe (2016, 416) beskriver att fördelen med kvalitativa studier är dess förmåga att studera komplexa sociala situationer. Med kvalitativa metoder kan fenomenet studeras på ett djupare plan menar Nyberg och Tidström (2012, 126). Kvalitativ metodik var lämplig för studiens syfte eftersom man i denna studie ville nå en djupare förståelse av avdelningsskötares upplevelser av etiska dilemman och problem, samt kartlägga vilka förutsättningar de har att utöva etiskt ledarskap och lösa etiska dilemman.

Av kvalitetskriterier innebär perspektivmedvetenhet enligt Larsson (1994, 165) att sanningen är relativ och att det alltid gömmer sig ett perspektiv bakom varje beskrivning av verkligheten. Genom att förförståelsen synliggörs blir utgångspunkterna för tolkningen tydligare och tillgängliga för kritisk granskning (Larsson, 1994, 165). Detta innebär att respondenten har redogjort för den teoretiska referensramen och teoretiska bakgrunden inför studien vilket gett en förförståelse av det studerade. Kvalitativa studier är alltid en produkt av en tolkningsprocess enligt Denscombe (2016, 414) där forskaren har en inflytelse i studien. Till förförståelsen ligger min egen förförståelse och roll i studien, vilket respondenten varit medveten om samt en strävan till objektivitet och en godtagbar forskningspraxis genom hela processen. Min förförståelse baserar sig också på min röntgenskötarprofession samt på att jag aktivt utövat yrket på Vasa centralsjukhus inom isotopmedicinen i cirka 5 år.

Larsson (1994, 168) menar med att forskningsfrågorna, datainsamlingen och analystekniken ska stå i harmoni. Vidare beskriver Larsson (1994, 169) att det är forskningsfrågorna som styr valet av metod för datainsamlingen och val av analys. Svarar studien på forskningsfrågorna och syftet. Det skulle jag som respondent vilja påstå. Forskningsfrågorna och syftet med studien har hela tiden varit i medvetande

och beaktats genom hela processen. Syftet med studien var att få fördjupad kunskap om avdelningsskötares upplevelser av etiska dilemman och problem. Målsättningen var att identifiera och beskriva de etiska dilemman och problem avdelningsskötare på Vasa centralsjukhus möter för att utveckla etiskt ledarskap. Intervju som datainsamlingsmetod och innehållsanalys som analysmetod anser respondenten att passade bäst för studiens syfte och frågeställningarna samt mina egna färdigheter att utföra analysprocessen för ett tillförlitligt resultat. Varför respondenten valde intervjuer i stället för till exempel enkät, berodde på att insamlingsmetoden gav redskap att nå kunskap av det studerade ämnet på en djupare nivå. Innehållsanalys som metod lämpade sig bra som analysmetod för de transkriberade intervjumaterialet för att hitta djupare dolda budskap. Det som kan tänkas som en nackdel med intervjuer som insamlingsmetoden är att data baserar sig på vad människorna säger, inte vad de i själva verket gör (Denscombe, 2016, 289).

Denscombe (2016, 406) menar att det inte är lätt att beskriva analysprocessen av kvalitativa studier, eftersom processen är ofta komplicerad och trasslig. Materialet analyserades genom innehållsanalys. Analysprocessen började med att det transkriberade materialet lästes ett flertal gånger, för att sedan genom analysprocessen bildas till underkategorier, vilka bildade kategorier, och kategorierna bildade till slut en större helhet i form av teman. I analysen har kategorierna grupperats induktivt utgående från materialitet. Vid kategoriseringen har man använt sig av en kontextualiseringsnivån där inga enskilda ord ses som autonoma, utan i sitt meningssammanhang. Vid resultatredovisning och tolkning blev det mera synligt att enskilda kategorier är rätt lika varandra men infaller under olika teman, samt att enskilda kategorier verkar ologiskt placerade relaterad till teman, eller att kategorin skulle kunna passa in under flera teman. Som försvar kan tilläggas att det vid analysprocessen inte fanns någon tvekan om kategoriseringens upplägg. Detta har inte heller någon inverkan på resultatet i sig, eftersom den handlar om problem och dilemman avdelningsskötare möter oberoende av under vilket tema de ingår. Möjligen kunde kategorier under teman och antal teman reducerats för att ännu mera motsvara tematiseringen i tidigare forskning. Dock har respondenten under den noggranna analysprocessens gång avsett att kategorierna bildar respektive teman av just de relevanta kategorierna.

Ett annat sedvanligt problem inom kvalitativ forskning enligt Denscombe (2016, 406–407) är presentationen av data, eftersom den analyserade datavolymen är relativt stor och låter sig inte presenteras på ett kort och exakt sätt. Här har respondenten valt att inte ha med hela datamaterialet på grund av dess längd, även om det skulle ha ökat studiens pålitlighet. För att visa på analysens validitet och tillförlitlighet finns dock en kortfattad tabell som ger en överblick av processen. Tabellen hittas som bilaga 4.

Enligt Larssons (1994, 173–175) kvalitetskriterier bör resultatet vara framställt så enkel och klart som möjligt. Presentationen av resultatet i textform gör resultatet mera lättläst, än tabeller, när resultatredovisningen görs enligt respektive tema inklusive kategorier och underkategorier vilka bestyrks med citat ur materialet. I resultatredovisningen har respondenten varit mycket noggrann att inte utföra några egna tolkningar. All data har valts att redovisas för i resultatredovisningen. Däremot i tolkningen av resultatet redogörs för studiens resultat genom tolkning, där respondenten speglar den teoretiska referensramen och teoretiska bakgrunden mot resultatet och gör tolkningar. *Konsistenskriteriet* enligt Larsson (1994, 183–185), där tolkningen växelverkar mellan delar och helheter, uppfylls enligt mig.

I den kritiska granskningen ska man se studien som en helhet och förstå studiens samband och helhet till tidigare forskning (Nyberg och Tidström, 2012, 154). Detta gör man genom att man belyser på vilket sätt ens resultat är lika eller olika tidigare studier menar Nyberg och Tidström (2012, 154). Denna diskussion kommer till synes i resultatdiskussionen i kapitel 8.1, där respondenten diskuterar den teoretiska referensramen och den teoretiska bakgrunden mot resultaten och gör tolkningar och konklusioner om resultatet.

Enligt Larsson (1994, 185) bör en forskning ha ett praktiskt värde. Undersökningens resultatet framförde inte någon ny kunskap om etiska dilemman och problem avdelningsskötare möter generellt. Det är diskuterbart om studien fyller

Larssons (1994, 179) kriterium om *heuristiskt värde*, med vilken menas att forskningen utger ett kunskapstillskott. Genom resultatdiskussionen kom det fram att studien kan ha framfört ny kunskap om vilka förutsättningar avdelningsskötare har att utöva och lösa etiska dilemman. Dock bidrar studien med en fördjupad förståelse om hur avdelningsskötare på Vasa centralsjukhus upplever etiska dilemman samt vilka förutsättningar de har att utöva etiskt ledarskap och lösa etiska dilemman. Studien tillkommer med relevant kunskap om hur avdelningsskötare på Vasa centralsjukhus upplever etiska problem, synliggör ämnet i fråga och bidrar till utvecklingen av ett mera etiskt ledarskap. Studien har därmed ett praktiskt värde för utvecklingen av etiskt ledarskap för Vasa centralsjukhus.

Andra metodtekniska saker som hör till kritisk granskning är datainsamlingsmetoden, vilket inkluderar intervjutekniken och transkriberingen. Detta innebär vid datainsamlingen att respondenten strävade till en hållbar intervjumetod, med så lite eget inflytande som möjligt för att inte påverka informanten och på så vis orsaka skevhet i undersökningsmaterialet. Det respondenten lade märke till var att ju mera erfaren respondenten blev som intervjuare desto bättre blev också intervjutekniken, medan respondenten samtidigt också behövde hejda sig för att inte ingå i en diskussion med informanten. Transkriberingsprocessen var lång och tidskrävande eftersom transkriberingen utfördes ordagrant och med omsorg. I två av sju intervjuer kom det upp saker som informanterna önskade att lämnas bort från materialet. Detta togs i beaktande, för att fullfölja önskan och för att garantera anonymiteten enligt forskningsetiken. Forskningsetiska aspekter och valet av informanter är väl preciserade och redogörs för under forskningsmetoden i kapitlet 5 mera ingående. Respondenten nöjer sig här med att konstatera att hon följt goda forskningsetiska riktlinjer genom hela studien och att respondenten inte finner några stridigheter eller aspekter som bör ytterligare diskuteras gällande valet av informanter.

En annan aspekt är att tiden som förflutit oundvikligen förändrar saker och ting, och det har gått en del tid från det att idén till studien började ta form år 2014 till den slutförda studien. Tiden som förflutit mellan kartläggningen av den teoretiska

bakgrunden till att själva studien blev genomförd kan inte förnekas. På grund av detta har en grundlig redigering av den teoretiska bakgrunden gjorts vid färdigställning av examensarbetet. Tidsintervallet kan komma till synes genom termerna som används i den teoretiska bakgrunden skiljer sig lite från de som används i studiens resultat och tolkning.

Dessutom är det noterbart att teoridelens arbetsskeden grovt kan uppdelas i två olika arbetsskeden. Materialsökning av litteratur och tidigare utförda forskningar för kartläggning av ämnet i fråga tog plats under år 2015. Under denna period tog respondenten sig an teori om ämnet och gjorde redogörelsen för caritativ ledarskapsteori som referensram till arbetet. Därtill hörde också kartläggning och redovisning av aktuell och relevant litteratur. Under denna period utfördes också en mycket grundligt kartläggning av tidigare forskningar genom att söka och granska vetenskapliga artiklar. Den senare perioden började vid årsskiftet till år 2017 där en ytterligare kartläggning gjordes av vetenskapliga artiklar för att utforska ny tillkommen forskning. Under denna period redogjordes sedan för all inkluderad relevant forskning för studiens teoretiska bakgrund.

Förberedelser för själva genomföringen av undersökningen började våren 2017. Forskningsintervjuerna genomfördes under maj-juni 2017. Transkribering påbörjades direkt efter intervjuerna, och strävan var att utarbeta den så snabbt som möjligt efter varje intervju. Transkriberingen blev klar i juli 2017 och processen för innehållsanalysen utfördes under tidsperioden juli-augusti 2017. Genast efter att analysen var slutförd påbörjades utarbetningen av resultatredovisningen, för att sedan fortsätta arbetsprocessen med tolkning av studien, vilket slutfördes våren 2018.

En annan noterbar sak i denna studie är dess längd. Här funderar respondenten på att skrivprocessen kunde i sin helhet redogöras för mera koncentrerat. Bättre koncentration av texten speciellt i tolkningen skulle hjälpa läsaren att bättre förstå sambanden och helheterna. Till stöd för den långa tolkningen finns ett summerande kapitel av tolkningen. Till mitt försvar vill jag som respondenten tillägga att det

genom hela skrivprocessen var viktigt för mig att utförligt kartlägga kunskap om tidigare litteratur och forskning inom ämnet.

8.2 Resultatdiskussion

För att summera, reflektera och svara på forskningsfrågorna redogörs för dem ännu kortfattat. Vad är etiskt ledarskap för en avdelningsskötare? Etiskt ledarskap för avdelningsskötare är att genom etiska värden tillsammans med de givna och de egna förutsättningarna utöva ledarskap. Etiskt ledarskap består för avdelningsskötare av de saker som framkom i temat etiskt ledarskap. Resultatet visar att avdelningsskötare strävar till att utöva etiskt ledarskap genom värden, ledarens roll, ledarens egna resurser och genom att synliggöra etik, alltså genom de saker som kom fram i temat etiskt ledarskap. Etiskt ledarskap består för avdelningsskötare av etiska värden tillsammans med de givna och de egna förutsättningarna att hantera etiska dilemman och problem. Beskrivningen av vad avdelningsskötare anser vara etiskt ledarskap skiljer inte sig märkvärt av hur Bondas (2003; 2008) beskriver caritativ ledarskap.

Vilka etiska dilemman och problem upplever avdelningsskötare? Avdelningsskötare upplever etiska dilemman och problem relaterade till alla fem teman: etiskt ledarskap, administrationsrelaterad, organisationsrelaterad, personalrelaterad och patientrelaterade. Temans kategorier samt underkategorier ger rubriker till vilka etiska dilemman avdelningsskötare möter.

De mest utmanande dilemman relaterade till etisk ledarskap låg i värdena rättvisa och jämlikhet. Temat administrationsrelaterad beskriver administrativt arbete anknutet till etiska dilemman och problem, samt hur avdelningsskötare strävar till en fungerande verksamhet och etiskt ledarskap. Organisationsrelaterade dilemman och problem var starkt förknippade med de förutsättningar och det handlingsutrymme organisationen ger avdelningsskötare för att bedriva sitt arbete och således

verksamheten. Organisationsrelaterade dilemman och problem upplevdes som mycket utmanande och ofta förekommande. Till dessa hörde bland annat att ansvar och krav inte hängde ihop och svårigheter att bedriva verksamheten på grund av personalbrist. Knappa personalresurser upplevdes som mest utmanande och som ett mycket vanligt förekommande problem avdelningsskötare möter i sitt arbete. Personalrelaterade dilemman handlade delvis om hur avdelningsskötare tar hand om personaladministrativa uppgifter i förebyggande syfte. Men också hur administrativa uppgifter tar så mycket tid att det förhindrar avdelningsskötaren att ta hand om personalen och personalärenden som dilemma. Patientrelaterade dilemman avdelningsskötare mötte bestod till största del av läkarnas och vårdpersonalens olika syn på etiken, vilket avspeglade sig i patientvården och var en av de främsta orsakerna till oetiskt vård.

Vilka förutsättningar har avdelningsskötare att utöva etiskt ledarskap och lösa etiska dilemman? För att svara på forskningsfrågan om vilka förutsättningar avdelningsskötare har att utöva etiskt ledarskap och lösa etiska dilemman kan svaret fås genom att helhetsmässigt studera forskningsresultatens alla fem teman. För att svara på vilka förutsättningar avdelningsskötare har att lösa etiska dilemman och problem, har det betydelse i vilken utsträckning avdelningsskötare upplevde att de hade förutsättningar att på ett tillfredsställande sätt lösa dem. Temat etiskt ledarskap belyser vilka förutsättningar avdelningsskötare har att utöva etiskt ledarskap. Medan temat organisationsrelaterade, speciellt i kategorierna ansvar och krav och hanterbarhet beskriver de ramar och det handlingsutrymme som påverkar avdelningsskötares förutsättningar som organisationen ger att utöva etiskt ledarskap och lösa etiska dilemman i anknytning till verksamheten.

Resultaten som avspeglar avdelningsskötarnas upplevda etiska dilemman och problem har enligt respondentens tolkning en tyngdpunkt mera på etiska problem, än på etiska dilemman. Eftersom dessa situationer avdelningsskötare möter i sitt ledarskap upplevs subjektivt ger inte denna studie svar på om de upplevt etiskt svårhanterade situation mera som ett dilemma eller ett problem. Upplevelser är subjektiva och så är också tolkningen av hur svår graden av en situation upplevs. För

att kunna definiera i vilken svårighetsgrad problem upplevs behövs vidare studier där man får fram konkreta situationer och kan analysera deras svårighetsgrad. Dock var detta inte relevant eftersom utgångspunkten var att kartlägga vilka etiska dilemman och problem avdelningsskötare möter. Respondenten vågar ändå påstå i denna diskussion, att resultaten speglar mera de upplevda etiska situationerna av svårighetsgraden problem, snarare än dilemma.

Det som också kom fram i resultatet gällande etiska värden, är att de nämndes ofta som det konkreta värdet i fråga, medan bara två av avdelningsskötarna använde sig av samlingstermen värden i samband med etiskt ledarskap. Här kan man tänka sig att dessa etiska värden finns så djupt inombords likt sunt bondförnuft som en avdelningsskötare uttryckte sig, att man inte förmår sätta det till ord, och därav använder avdelningsskötare sig omedvetet av etiska värden. Detta fynd stöds av tidigare forskning (Laukkanen, 2016) där inte en enda vårdledare nämnde att de använder sig av etiska värden som stöd vid problemlösning. Här följer respondenten Laukkanen et al. (2016) tankegångar om att avdelningsskötare förmodligen har tagit till sig etiska värden på ett så djupt plan att man inte kunnat referera till vilka värden man använder sig av eller varifrån de härstammar. Eller också skiljer sig organisationens riktlinjer och etiska värden för mycket från de egna, så de ligger för långt borta från de egna värdena, är svårtolkade eller för avlägsna på något annat sätt så att de inte används.

Varför kändes just organisationsrelaterade dilemman svåra och nästan ohanterbara, även om de hade sina förmån de kunde vända sig till? Kan svaret fås av tolkningen att organisationen inte ger tillräckliga förutsättningar för avdelningsskötare att utöva etiskt ledarskap och lösa etiska dilemman. Alternativt kan det tolkas att det förekommer brister i kompetens och färdigheter hos avdelningsskötare att hantera etiska dilemman i relation till vad organisationen kräver. Det kom fram att det förekommer brister i kompetens och färdigheter hos vårdchefer att hantera etiska dilemman om man riktigt vill dra tolkningen till sin spets. För att undvika övertolkning vågar respondenten inte påstå det, utan konstaterar att organisationen

inte erbjuder tillräckligt med stöd i relation till de krav som ställs på avdelningsskötare.

Vad gäller patientrelaterade etiska dilemman och problem kom vårdpersonalens och läkarnas olika syn på klinisk vårdetik till synes i patientvården som oetisk vård. Temat patientrelaterade väckte starkaste känslor hos informanterna, när det kom till oetiskt vård, patientens lidande och medmänniskans lidande. Avdelningsskötarens ledarskapsroll kom tydligare fram i situationer som krävde att man med eget agerande visar vad som är etiskt acceptabelt, ingriper vid oetisk vård, samt för saker vidare. Mycket viktigt var här att visa personalen stöd, så att de vågade var för sig agera vid oetisk vård. Det som blev det stora frågetecknet här, var vem som ger stöd för avdelningsskötare, om det inte kommer stöd från organisationen, även om man krävt det. Avdelningsskötare i denna studie såg det som sin uppgift att tillsammans med personalen skapa en vårdande kultur som möjliggör evidensbaserat vårdande. Ska inte alla yrkesgrupper inom organisationen understöda samma etiska värden? Centrala värden i Vasa sjukvårdsdistrikt är patient/klientcentrering, respekt för människovärdet, ansvar och rättvisa (Nyholm et al. 2017). Inga av dessa förverkligas enligt min tolkning i oetisk vård.

Det som respondenten lagt märke till utöver innehållsanalysens resultat med lite annorlunda perspektiv på materialet är uttrycket "min personal". Personalen använde ofta uttrycket "min" av personalen. Detta kan tolkas att avdelningsskötare faktiskt försöker finnas till för "sin" personal. Att man har tagit till sig personalen, även om man håller den professionella distansen, men att man ser sig ansvarig över sina medmänniskor och visar dem omtanke och vill sina medmänniskor väl. Också Bondas (2003, 251; 2008, 6–7) beskriver mänsklig värdighet med att avdelningsskötare utgår från att förstå och erkänna det unika i varje anställd och ser deras potential. Därmed dras den slutsatsen att avdelningsskötare som deltagit i denna studie utövar ett etiskt ledarskap av karaktären caritativt ledarskap: att vilja sin medmänniska väl, utgående från medmänsklighet och kärlek, caritas.

För att dra en konklusion av vilka förutsättningar avdelningsskötare har att utöva etiskt ledarskap och lösa etiska dilemman, kan sägas att det beror på kontexten och ramarna som problemet förfaller i. Organisationsrelaterade dilemman är mest utmanande och kräver mest av avdelningsskötaren som mellanchef. Medan avdelningsskötaren har större förutsättningar över hur hen utövar det egna ledarskapet. Slutligen konstateras att det förekommer brister i färdigheter hos avdelningsskötare att hantera etiska dilemman samt utöva etiskt ledarskap i relation till vad uppgiftsbilden och organisationen kräver.

Studiens resultat avspeglar det man redan vet sedan tidigare om etiskt ledarskap, etiska dilemman och problem avdelningsskötare möter. Det som är diskutabelt är om studien bygger på kunskap om vilka förutsättningar avdelningsskötare har för att lösa etiska dilemman och problem och utöva etiskt ledarskap. Resultatet ger dock en bild av vad etiskt ledarskap är för avdelningsskötare på Vasa centralsjukhus, samt vilka etiska dilemman de möter och vilka förutsättningar de har att utöva etiskt ledarskap och lösa etiska dilemman.

8.3 Fortsatt forskning

Etiskt ledarskap påverkar människans etiska och moraliska ställningstaganden och ger riktlinjer för prioriteringar, visioner och mål som beskriver det i grunden viktiga för den enskilde individen, organisationen och samhället på ideologisk nivå enligt Rosengren (2014, 146). Som det redan tidigare framkom nämnde ingen av avdelningsskötarna som deltog i studien att de använder sig av värden vid problemlösning. Inte heller i Laukkanen et al. (2016) studie nämnde vårdledare att de använde sig av organisationens etiska riktlinjer eller sina egna yrkesprofessionella etiska värden för att lösa problem. Det bör dock tas i beaktande att denna studie inte hade som syfte att undersöka värdegrundens synlighet. Men det väcker en del frågor och det vore intressant att studera huruvida organisationens etiska värden, de yrkesprofessionella och av myndigheterna rekommenderade värden används på

operativa nivån bland avdelningsskötare. Ligger dessa värden för långt bort från de egna värden eller är de så djup inombords att de därför inte uttrycktes i ord?

Ett annat intressant ämne gäller metoder för problemlösning. Vilka metoder avdelningsskötare använde sig av för att lösa etiska dilemman och problem framstår inte särskilt ur undersökningsmaterialet eftersom svaren var så olika. På basis av resultaten och den teoretiska bakgrunden drogs slutsatsen att avdelningsskötare använder sig av situationsanpassad problemlösning. Detta borde studeras ytterligare för att säkerställa tolkningen som baserar sig på antaganden och reflektioner på tidigare forskning. Vilka metoder använder avdelningsskötare sig av på Vasa centralsjukhus? Finns det skäl att granska om det finns skäl till att grunda riktlinjer och metoder från organisationens sida för att hjälpa till vid etiska dilemman och problem?

Att studera olika syner på etiken yrkesgrupper emellan vore ett mycket intressant ämne att studera vidare. Ett ämne där starka känslor oundvikligen kommer att komma fram, vilket redan var påtagligt i denna studie. Studerar läkare etik, hur mycket och varför krockar vårdaryrkets och läkarnas syn så drastiskt? Speciellt intressant och aktuellt blir ämnet när vårdargruppen inom Vasa centralsjukhus organisation ska utföra en etiskt tent år 2018 för att säkerställa etisk kompetens. Gäller detta alla vårdande yrkesgrupper? Hur kommer det sig att läkare inte behöver tentera och säkerställa sin etiska kompetens, när resultatet i denna studie indikerar att vårdares och läkarnas syn på etiken inte sammanfaller.

8.4 Förslag till utveckling

Undersökningsresultaten får stöd av tidigare forskning och framför inte någon ny kunskap om etiska dilemman och problem avdelningsskötare möter, högst bygger den på kunskap om förutsättningarna avdelningsskötare har för att lösa etiska dilemman och problem samt för att utöva etiskt ledarskap. Däremot resulterar

studien i en bättre förståelse i hur avdelningsskötare på Vasa centralsjukhus upplever etiska dilemman samt vilka förutsättningar de har att utöva etiskt ledarskap och lösa etiska dilemman.

Slutledningen för att utveckla etiskt ledarskap på Vasa centralsjukhus föreslår respondenten att följande två saker utvecklas för ett mera etiskt ledarskap. Observera att dessa två saker har kommit fram i tidigare forskningar och är således inga nya fenomen. För att hindra ryktesspridning behöver organisationen och ledningen fundera över metoder för att i framtiden förhindra ryktesspridningar som enligt denna studie försvårar avdelningsskötares från att utöva etiskt ledarskap.

Den andra saken behöver ytterligare fortsatt forskning, varför det också föreslås ovan – det gäller den olika synen på klinisk vårdetik olika yrkesgrupper emellan, för att garantera en god och etisk vård för patienten. Olika syn på etiken vårdare och läkare emellan lyfts fram av tre olika orsaker. Den första är att ämnet är aktuellt i och med att vårdorganisationen kräver att den etiska kompetensen säkerställs av samtliga yrkesgrupper under år 2018. Den andra orsaken är att de står i strid med den etiska värdegrund Vasa centralsjukhus säger sig representera. Samt den tredje att olika syn på etiken som leder till oetiskt vård inte hör hemma i caritativt ledarskap.

Bondas (2003) caritativa ledarskap har varit den röda tråden genom hela studien. Ett caritativt förhållningssätt i vårdkulturen ger hela vårdorganisationen en djupare mening på grund av att den vilar på etiska värden, att vilja patienten väl utgående från medmänsklighet och kärlek, caritas. (Bondas 2003, 250–251; 2008).

Källförteckning

Aitamaa, E., Leino-Kilpi, H., Iltanen, S. & Suhonen, R., 2016. Ethical problems in nursing management: The views of nurse managers. *Nursing Ethics*, 23 (6), 646–658.

Aitamaa, E., Leino-Kilpi, H., Puukka, P. & Suhonen, R., 2010. Ethical problems in nursing management: The role of codes of ethics. *Nursing Ethics*, 17 (4), 469-482.

Bell, J. & Waters, S., 2016. *Introduktion till forskningsmetodik*. (5.uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Bondas, T., 2003. Caritative Leadership. Ministering to the Patients. *Nursing Administration Quarterly*, 27 (3), 249-253.

Bondas, T., 2006. Paths to nursing leadership. *Journal of Nursing Management*, 14: 332-339.

Bondas, T., 2008. Det caritativa ledarskapet. *Vård i Fokus*, 25 (3), 4-8.

Bondas, T., 2009. Preparing the air for nursing care: A grounded theory study of first line nurse managers. *Journal of Research in Nursing*, 14 (4), 351-362.

Carlström, E., 2009. *Vårdchefer. Konsten att leda*. Lund: Studentlitteratur.

Denscombe, M., 2016. *Forskningshandboken – för småskalig forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.

Elo, S & Kyngäs, H., 2008, The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62 (1), 107-115.

Eide, T., van Dulmen, S. & Eide, H., 2016. Educating for ethical leadership through web-based coaching: A feasibility study. *Nursing Ethics*, 23(8) 851-865.

Eriksson, K., 1990. *Pro caritate - en lägesbestämning av caritativ vård*. (3. uppl.) Åbo: Åbo Akademi.

Eriksson, K., 1995. *Mot en caritativ vårdetik*. Åbo: Åbo Akademi.

Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U., Å., Paavilainen, E., Pietilä, A-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P., 2012. *Hoitotiede*. (4. uppl.) Helsinki: Sanoma Pro.

Falkenström, E., 2014. *Vårdchefens etiska dilemman: Strategier för bättre praktik*. Stockholm: Natur & Kultur.

Forskningsetiska delegationen. 2012. God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland. www.tenk.fi (Hämtat: 5.4.2017)

Ganz, F., Wagner, N. & Toren, O., 2015. Nurse middle manager ethical dilemmas and moral distress. *Nursing Ethics*, 22 (1) 43-51.

Gaudine, A. & Beaton, M., 2002. Employed to go against one's values: nurse managers' accounts of ethical conflict with their organizations. *Canadian Journal of Nursing Research*, 34 (2), 17-34.

Hansson, M., red., 2011. *Leda känslomässigt krävande arbete*. Stockholm: Gothia Förlag.

Hirsijärvi, S. & Hurme, H., 2001, *Tutkimushaastattelu, teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Helsinki univeristy press.

Kangasniemi, M., Vaismoradi, M., Jasper, M. & Turunen, H., 2013. Ethical issues in patient safety: Implications for nursing management. *Nursing Ethics*, 20(8), 904-916.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L., 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede*, 11 (1), 3-11.

Laaksonen, H., & Ollila, S., 2017. *Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa*. (3. Uppl.) Helsinki: Edita Publishing Oy.

Larsson, G., 2010. *Ledarskap under stress*. Malmö: Liber.

Larsson, S. (1994). Om kvalitetskriterier i kvalitativa studier. i: Starrin, B. & Svensson, P. G. *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Lund: Studentlitteratur.

Laukkanen, L., Suhonen, R. & Leino-Kilpi, H., 2016. Solving work-related ethical problems: The activities of nurse managers. *Nursing Ethics*, 23(8) 838-850.

Lindström, U.Å., Lindholm Nyström, L. & Zetterlund, J.E., 2018. Katie Eriksson. Theory of Caritative Caring. I: Alligood, M.R. *Nursing Theorists and Their Work*. 9. uppl. Elsevier, St.Louis, Missouri.

Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U., 2017. Kvalitativ innehållsanalys. i: Granskär, M. & Höglund Nielsen, B. red. *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (3. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Marquis, B. & Huston C., 2012. *Leadership roles and management functions in nursing : theory and application*. (7. Uppl.) Philadelphia: Wolters Kluwer Health / Lippincott Williams & Wilkins.

Nordberg och Fagerberg. 2017. Kvalitativ innehållsanalys. i: Granskär, M. & Höglund Nielsen, B. red. *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (3. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Nyberg, R. & Tidström, A. 2012. *Skriv vetenskapliga uppsatser, examensarbeten och avhandlingar*. (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Nyholm, L., Friman, R-M. & Salmela, S., 2017. Handbok i arbete med etik vid VSVD. Vaasa centralsjukhus: intranet. Hämtat, 1.11.2017

Orvik, A., Vågen, S.R., Bihari Axelsson, S. & Axelsson, R., 2015. Quality, efficiency and integrity: value squeezes in management of hospital wards. *Journal of Nursing Management*, 23, 65–74.

Rosengren, K., 2014., *Vårdledarskap : Att utveckla och förbättra framtidens vård och omsorg*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Riksomfattande etiska delegationen inom social- och hälsovården ETENE. 2011. Den etiska grunden för social- och hälsovården. Social- och hälsovårdsministeriet, Helsingfors.

Riksomfattande etiska delegationen inom social- och hälsovården ETENE. 2001. Gemensam värdegrund, gemensamma mål och gemensamma principer för hälso-och sjukvården. Social- och hälsovårdsministeriet, Helsingfors.

Schick Makaroff, K., Storch, J., Pauly, B. & Newton, L., 2014. Searching for ethical leadership in nursing. *Nursing Ethics*, 21(6) 642-658.

Stadsrådet, www.valtioneuvo.fi (hämtat 8.3.2018)

Storch, J., Schick Makaroff, K., Pauly, B. & Newton L., 2013. Take me to my leader: The importance of ethical leadership among formal nurse leaders. *Nursing Ethics*, 20(2), 150-157.

Suhonen, R., Stolt, M., Virtanen H. & Leino-Kilpi. H., 2011. Organizational ethics: A literature review. *Nursing Ethics*, 18(3) 285-303.

Surakka, T., Kiikkala, I., Lahti, T., Laitinen, H. & Rantala T., 2008. *Osastonhoitaja ja johtaminen*. Helsinki: Tammi.

Tengblad, S., Hällstén, F., Ackerman, C. & Velten, J., 2007. *Medarbetarskap: Från ord till handling!*. (3. Uppl.) Malmö: Liber.

Toren, O. & Wagner, N., 2010. Applying an ethical decision-making tool to a nurse management dilemma. *Nursing Ethics*, 17 (3) 393-402.

Vård- och landskapsreformen, 2017. Lagstiftning om social- och hälsovårds- och landskapsreformen, sammandrag av de centrala frågorna I regeringens proposition, 2.3.2017. Social- och Hälsovårdsministeriet (hämtat 8.4.2017)

Zydziumaite, V., Lepaite, D., Åstedt-Kurki, P. & Suominen, T., 2015. Head nurses' decision-making when managing ethical dilemmas. *Baltic Journal of Management*, 10 (2), 166-187.)

Zydziumaite, V. & Suominen, T., 2014. Leadership styles of nurse managers in ethical dilemmas: Reasons and consequences. *Contemporary Nurse*, 48 (2), 150-167.

Finlands författningssamling

Finlands grundlag (11.6.1999/731) www.finlex.fi (hämtat 18.4.2015)

Folkhälsolagen (28.1.1972/66) www.finlex.fi (hämtat 18.4.2015)

Lag om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (28.6.1994/559) www.finlex.fi (hämtat 18.4.2015)

Lagen om specialiserad sjukvård (1.12.1989) www.finlex.fi (hämtat 18.4.2015)

Lagen om patientens ställning och rättigheter (17.8.1992/785) www.finlex.fi (hämtat 18.4.2015)

Hälso- och sjukvårdslagens (30.12.2010/1326) www.finlex.fi (hämtat 18.4.2015)

Figurförteckning

Figur 1. På sid 32

Bästa avdelningsskötare,

Jag heter Magdalena Rönnlöf och är röntgenskötare till yrket och ska börja jobba som biträdande avdelningsskötare på hösten 2017. Innan dess ska jag färdigställa mina studier inom utveckling och ledarskap inom social- och hälsovård på Novia i Vasa genom att göra klart mitt examensarbete.

Examensarbetet består av en studie, vars syfte är att få fördjupad kunskap om avdelningsskötares upplevelser av etiska problem och dilemman. Målsättningen är att identifiera och beskriva de etiska problem avdelningsskötare upplever i sitt vårdledarskap för att utveckla etiskt ledarskap.

Jag önskar att du som avdelningsskötare skulle vilja delta i en personlig intervju om avdelningsskötarens upplevelser av mellanchefsdilemmat. Jag kommer att ringa dig inom en vecka för att kolla upp ditt intresse i att delta i min studie. Bestämmer du dig för att delta kommer vi överens om en tid och plats som passar dig. Intervjun beräknas ta omkring 45 minuter. Före intervjun skickas intervjufrågorna till dig så att du har tid att reflektera lite kring frågorna. Deltagande är frivilligt och du kan tacka nej eller avbryta intervjun i vilket skede som helst. Intervjun kommer att bandas in och transkriberas. Intervjumaterialet behandlas konfidentiellt, skrivs på standardsvenska och anonymiseras för att garantera deltagarnas integritet och anonymitet.

Forskningslov för studien har beviljats av Vasa centralsjukhus etiska kommitté. Min handledare på Novia är Anita Wikberg (anita.wikberg@novia.fi, tel. 06 328 5326).

Jag uppskattar det verkligen att du tar dig tid för en intervju för att hjälpa mig med mitt examensarbete.

Har du frågor om undersökningen eller intervjun kan du kontakta mig via telefon 040 571 9572 eller e-post magdalena.ronnlof@vshp.fi

Mvh.,

Magdalena Rönnlöf

Bilaga 2: Informerat samtycke

Informerat samtycke till deltagande i intervjustudien

Du tillfrågas och informeras härmed att delta i studien med titeln; Mellancheffens dilemma - avdelningsskötares upplevelser av etiska problem. Syftet med studien är att få fördjupad kunskap om avdelningsskötares upplevelser av svårtolkade situationer som präglas av etiska problem och dilemman. Man skiljer på etik i ledarskap och klinisk vårdetik och i denna studie belyses etik i kontext av ledarskap. Frågeställningarna handlar om etiskt ledarskap och etiska dilemman. Målsättningen är att identifiera och beskriva de etiska problem avdelningsskötare upplever i sitt vårdledarskap för att utveckla etiskt ledarskap.

Deltagande är frivilligt och du kan tacka nej eller avbryta intervjun i vilket skede som helst. Intervjun kommer att bandas in och transkriberas, för att sedan skrivas på standardsvenska och anonymiseras för att garantera integritet och anonymitet. Intervjumaterialet behandlas konfidentiellt under hela processen. Studien genomförs i enlighet med god etisk forskningspraxis enligt forskningsetiska delegationens riktlinjer (2012) under hela studiens gång. Forskningslov för studien har beviljats av Vasa centralsjukhus etiska kommitté.

Ytterligare upplysningar om studien kan fås av min handledare Anita Wikberg från Novia. (anita.wikberg@novia.fi, tel. 06 328 5326).

Mvh.,

Studerande, Magdalena Rönnlöf, tel. 040 5719572, e-post magdalena.ronnlof@vshp.fi

Jag har fått information om studien och deltar frivilligt

Ort, datum och deltagarens underskrift

Etiska dilemman/problem

Hur skulle du beskriva etiska dilemman/problem?

Hurdana etiska dilemman/problem möter du i ditt arbete? Kan du ge några exempel?

Hur upplever du etiska dilemman/problem?

Hur uppskattar du dina resurser att möta problem relaterade till etiska problem?

Får du tillräckligt med stöd? Hurudant stöd?

Hur löser du etiska dilemman?

Vad hjälper dig att lösa etiska problem/dilemman?

Vad begränsar dina möjligheter vid problemlösning?

Etiskt ledarskap

Vad betyder etiskt ledarskap för dig?

Vad består etiskt ledarskap av?

Hur tar etiskt ledarskap uttryck i ditt arbete?

Vad begränsar/påverkar dina möjligheter att använda dig av etiskt ledarskap?

Vad gör du för att utveckla och upprätthålla etiskt ledarskap?

Vad vill du lyfta fram som det viktigaste under intervjun?

Är det något som inte kommit fram som du vill avslutningsvis tillägga?

Bilaga 4: Tabell över innehållsanalys

Underkategori	Kategori	Tema
Rättvisa	Värden	Etiskt ledarskap
Jämlikhet		
Ledarens roll	Ledarens roll	
Självkännedom	Egna resurser	
Stå på sig		
Arbetserfarenhet		
Egen inställning		
Utveckling		
Synliggöra etik	Synliggöra etik	
Avdelningsmöte	Avdelningsmöte	Administrationsrelaterat
Höra på personal		
Delaktighet		
Helheten		
Metoder		
Öppenhet och tillit	Öppenhet och tillit	
Atmosfär	Arbetsgemenskapen	
Rykten		
Ansvar och krav	Ansvar och krav	
Hanterbarhet	Hanterbarhet	
Brist på resurser		
Patientsäkerhet		
Utrymmesbrist		
Personalresurser		
Tystnadsplikt	Kommunikation	
Informationsflöde		
Tvåvägskommunikation		
Stöd av förman	Stöd	
Arbetshandledning		
Stödnätverk		
Grupphandledning		
Ventilering		
Biträdande	Samarbete	
Läkare		
För personalen	För personalen	Personalrelaterat
Stöda personalen	Stöda personalen	
Personalens välmående	Personalens välmående	
Personalkännedom	Personaladministration	
Gruppkonsistens		
Professionell distans	Professionell distans	
Klinisk vårdetik	Klinisk vårdetik	Patientrelaterat
Olika syn på etik		
Medlidande		
Stöda patienten		
Patienten i centrum	Patienten i centrum	